

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

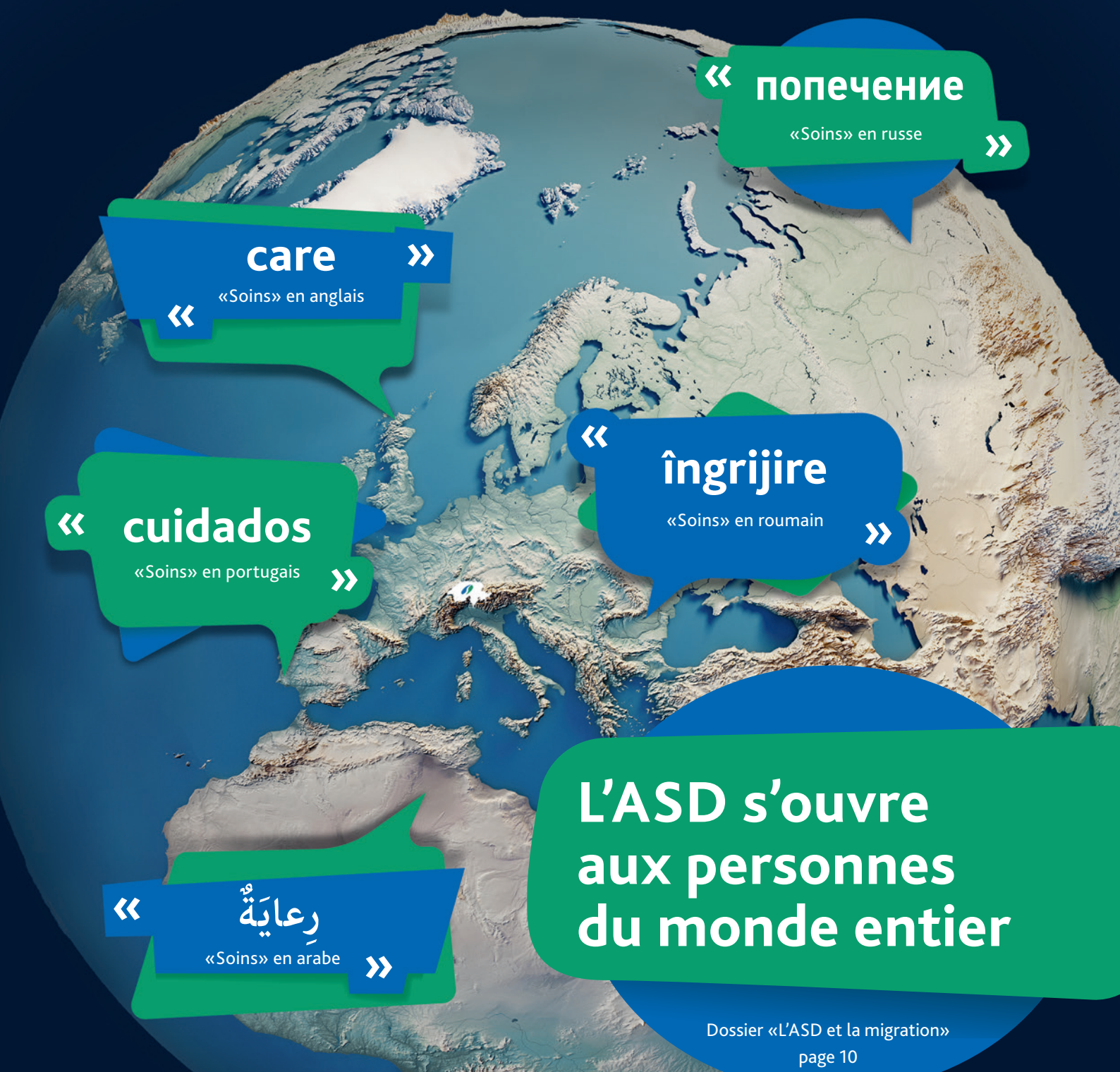
Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse
1/2021 | Février/Mars



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse



Dossier «L'ASD et la migration»
page 10

PRESTATIONS Les soins à domicile participent au projet de prévention «Parachutes» page 6
RÉSEAU HomeCareData promet de meilleures données sur l'Aide et soins à domicile page 9
DIALOGUE Cinq questions à Géraldine Fasnacht alias la «femme-oiseau» page 34

« hoito »

«Soins» en finnois »

L'Aide et soins à domicile a des clients du monde entier.
Image: Getti Images/POMCANYS

« νοσηλεία »

«Soins» en grec »

« cuidado »

«Soins» en espagnol »

La migration pose des défis aux soins à domicile

La diversité progresse en permanence dans la société, d'où le fait que ce numéro thématise la migration comme étant une force motrice de la diversité. Les défis que pose la migration à l'Aide et soins à domicile (ASD) sont abordés dans un premier temps dans la partie centrale sur «l'ASD et la migration». Ensuite, deux expertes discutent de la manière dont l'ASD peut s'ouvrir au nombre croissant de personnes issues de l'immigration ayant besoin de soins. Un jeune migrant raconte en outre comment, en tant qu'employé des soins à domicile, il ne se laisse pas décourager par la méfiance et le rejet. Suivent des exemples concrets de différences culturelles rencontrées par l'ASD. Enfin, un regard plus large est posé sur d'autres nationalités – et des Suissesses qui travaillent ou ont travaillé pour l'ASD racontent comment elles aident, au moyen de leur expertise, les professionnels des soins à Cuba et en Roumanie.

La diversité dans notre société ne cesse de s'accroître, ce qui est dû, selon les chercheurs, à une grande variété de facteurs. Cette édition porte sur la migration en tant que force motrice de la diversité croissante. A cet égard, le terme «diversité culturelle» sera souvent utilisé de manière plus spécifique. Cependant, lorsqu'on utilise le terme «culture», il faut toujours être conscient que celui-ci est difficile à définir et peut être problématique. Car au cours de la colonisation, il a été utilisé principalement pour décrire les peuples étrangers. «Pour le secteur de la santé, ce concept de culture a été adopté pour expliquer le comportement et les valeurs des personnes immigrées», explique Dagmar Domenig, experte dans ce domaine. «Néanmoins, cela a été fait sur la base d'images stéréotypées qui n'ont pas été réfléchies.»

Cela signifie qu'en Suisse, les gens ont souvent le sentiment d'appartenir à une ou plusieurs «cultures» et définissent le terme «culture» comme une nationalité ou une communauté ayant une langue et une religion déterminées tout comme des modes de pensée, des coutumes et des traditions. La «diversité culturelle» signifie donc que des personnes d'origines et d'appartenances sociales très différentes vivent en Suisse. Mais il est important de ne pas coller d'étiquettes culturelles et donc de ne pas stéréotyper les personnes de même origine. «Cela ne rend pas justice à l'individualité de chaque être humain», précise Dagmar Domenig. Quand des personnes d'origines différentes se rencontrent, cela conduit souvent à des «différences culturelles»: le fait que l'autre soit différent de soi ou se comporte différemment peut déclencher des sentiments comme l'insécurité, l'exigence excessive voire l'aversion. Et cela explique pourquoi le thème de la migration pose certains défis à l'Aide et soins à domicile (ASD).

De plus en plus de migrants ont recours à l'ASD

Selon le pool de données de HomeCareData, entre 8 et 9 % des clientes et des clients de l'ASD n'ont actuellement pas de passeport suisse, et de 5 à 6 % parlent une langue étrangère. En raison du faible nombre de personnes enregistrées jusqu'à présent, ce chiffre n'est pas représentatif – mais les chercheurs s'accordent à dire qu'il augmentera fortement dans les années à venir. En effet, de plus en plus de migrantes et de migrants deviennent âgés et ont besoin de soins et de soutien, qu'ils souhaiteraient recevoir à leur domicile. Ces évolutions ont été identifiées dans la stratégie fédérale «Migration et santé 2008–2017». Les experts estiment que la diversité va aussi augmenter régulièrement parmi les personnes issues de l'immigration: à l'avenir, des personnes provenant de pays très divers devraient vivre en Suisse, et il n'y aura plus de groupes d'immigrés dominants. Il faut ajouter à cela qu'en Suisse les personnes issues de l'immigration sont en moyenne en moins bonne santé que le reste de la population – parce qu'elles ont par exemple subi plus souvent des traumatismes et ont moins d'argent. Elles auraient donc besoin en moyenne de plus de soins et de soutien. En résumé, l'ASD s'occupera à l'avenir de

migrants toujours plus nombreux et différents, présentant un nombre de maladies et d'infirmités supérieur à la moyenne.

L'ASD est-elle prête?

Des études arrivent cependant à la conclusion que l'ensemble du système de santé – et donc aussi l'ASD – n'est pas suffisamment préparé à cette évolution. Plus précisément, les soins infirmiers manquent de «compétence transculturelle», soit la compétence nécessaire pour traiter de manière satisfaisante les personnes qui pensent ou agissent différemment. Cela peut s'expliquer par le fait qu'on a longtemps supposé que les migrantes et les migrants retourneraient dans leur pays d'origine à un âge avancé – mais beaucoup ne l'ont pas fait. «Mais ce n'est pas la seule raison», signale Dagmar Domenig, spécialiste de la compétence transculturelle dans le secteur de la santé. Juriste, infirmière diplômée, manager dans le milieu associatif et anthropologue titulaire d'un doctorat, elle a travaillé à la Croix-Rouge Suisse (CRS) de 2000 à 2010, à la fin comme cheffe du département de la santé et de l'intégration et vice-directrice. Depuis 2011, elle est directrice de la Fondation Arkadis à Olten (SO). «Quand j'ai commencé à travailler sur ce sujet il y a 20 ans, j'avais déjà fait remarquer que de plus en plus de personnes issues de l'immigration devenaient âgées et que la compétence transculturelle dans les soins devenait donc de plus en plus importante.» Pourtant, le secteur n'a pas fait grand-chose: «Car de nombreuses organisations du secteur de la santé n'anticipent pas les défis et ne réagissent que lorsqu'il y a un incendie.» Elle espère que la gestion de toutes les organisations d'ASD prendra désormais en compte de plus en plus cette question importante.

Un défi: atteindre les migrants

Mais quels sont les défis posés par le nombre croissant de migrants et migrantes ayant besoin de soutien? Premièrement, des études montrent que les migrants font, en comparaison, peu appel à l'ASD. D'une part, cela peut s'expliquer par le fait que certains de leurs proches ressentent une obligation forte de s'occuper des membres âgés et malades de la famille. «D'autre part, l'ASD est trop peu connue des personnes issues de l'immigration», explique Dagmar Domenig. «Beaucoup ne comprennent pas notre système de santé compliqué et leurs droits dans ce système et, par conséquent, n'agissent souvent qu'en cas d'urgence médicale en se rendant aux urgences.» Le fait que les personnes issues de l'immigration puissent moins bénéficier du système de santé que le reste de la population est en contradiction avec le principe d'égalité des chances: «L'ASD doit contrecarrer cela dans le sens d'une équité des soins, non seulement en abattant les barrières linguistiques, mais aussi en réfléchissant à comment et où atteindre ces personnes. Car il ne me suffit pas de rester assise derrière mon bureau à attendre que des personnes malades et âgées ayant une expérience de la migration viennent me voir.» De plus, l'ASD devrait collaborer avec des presta-



«Les conflits transculturels dans les soins concernent des soignants qui sont déstabilisés par une situation qui leur est étrangère.»

Dagmar Domenig

taires de services tels que les médecins afin qu'ils puissent orienter les personnes ayant une expérience de la migration vers l'ASD. La quantité d'informations sur l'ASD dont certains migrants ont besoin avait été démontrée lors de l'interview au «Magazine ASD» de Winta Tesfamariam, du canton de Vaud (voir le numéro 3/2017). «Je croyais qu'elle venait m'apprendre le français», racontait l'Erythréenne après avoir vu pour la première fois une employée de l'ASD sonner à sa porte.

Autre défi: les soins transculturels

Le deuxième défi pour l'ASD est de bien soigner les migrantes et les migrants – soit de faire preuve de compétence transculturelle dans le traitement des différences culturelles. «Par exemple, beaucoup d'entre nous sont habitués à serrer les dents quand ils ont mal. Mais d'autres ont appris à exprimer leur douleur à voix haute», explique Dagmar Domenig. «Les professionnels des soins doivent être conscients que leur façon de gérer la douleur et la maladie peut varier, mais cela ne doit jamais influencer leur jugement sur l'état de santé réel d'un individu. Il est important dans toute situation de prendre la douleur au sérieux.»

Des idées différentes sur le genre et les modèles de rôle ainsi que sur la fin de vie et la mort peuvent aussi conduire à des conflits. Rachel Jenkins a ainsi révélé en 2013 dans son travail de master «Migrant-friendly Spitex» que des organisations pour les migrants estimaient que l'ASD n'était pas assez formée sur la manière de traiter les structures familiales et hiérarchiques étrangères. «Nous sommes habitués à devoir affronter notre maladie seuls et aussi à décider des thérapies»,

explique Dagmar Domenig. «Mais beaucoup de gens prennent de telles décisions en famille et règlent ensemble la gestion des maladies.» Dans les familles issues de l'immigration, le personnel de l'ASD doit donc parfois faire face au fait que de nombreux membres de la famille s'occupent de la personne malade 24 heures sur 24 (voir aussi les études de cas p. 26).

L'importance de la compétence transculturelle

Dagmar Domenig est convaincue que la cause principale des conflits dans les soins transculturels ne réside pas dans ces différences concrètes. «Elle se situe au niveau «méta»: tous les conflits transculturels concernent des soignants qui sont déstabilisés par une situation qui leur est étrangère. Le fait qu'ils atteignent leurs limites s'explique alors par l'étrangeté de l'interlocuteur – au lieu de leur propre incertitude sur la façon de traiter avec l'étranger.» Les professionnels des soins devraient cesser de se considérer exclusivement comme «normaux» et s'ouvrir à l'étranger, ce qui est possible en travaillant sur les trois piliers de la compétence transculturelle:

- Les professionnels des soins doivent être capables d'**auto-réflexion**. Ils doivent pouvoir se demander pourquoi ils estiment que la manière de se comporter ou de penser d'une personne est dérangeante ou fautive. «Les groupes de personnes qui nous font sentir en insécurité nous tendent un miroir», affirme Dagmar Domenig. «Les soignants aussi ont développé différentes images sur les autres au cours de leur socialisation. Ce n'est qu'en interrogeant ces images qu'ils peuvent s'impliquer avec tous leurs clients.»
- **Les connaissances de base et l'expérience** font également partie de la compétence transculturelle: les connaissances de base aident à comprendre le comportement des gens. «Il en va de même pour l'expérience: plus un professionnel des soins rencontre de gens, plus il en apprend sur eux», explique Dagmar Domenig. Cela permet de briser les clichés liés aux étiquettes culturelles. «Si je m'occupe d'une personne venant d'un pays déterminé, je pourrais penser que tous les gens de ce pays sont comme elle. Si, par contre, je m'occupe de beaucoup de gens de ce pays, je remarque à quel point les gens sont différents.»
- La capacité d'**empathie narrative** appartient également à la compétence transculturelle: les soignants doivent être capables d'avoir des conversations compatissantes avec les clients. Ils donnent alors de l'espace à leurs récits et soutiennent la narration en posant des questions. «Dans cette approche permettant d'ouvrir la porte à un travail relationnel réussi, ils doivent se sentir empathiques. Il peut s'agir d'une conversation sur les enfants, d'une expérience de migration partagée ou d'un club de football.»

Dagmar Domenig a dispensé par le passé plusieurs formations sur le thème de la compétence transculturelle – également aux employés de l'ASD. «Ces formations de plusieurs jours peuvent apporter beaucoup de connaissances de base. Elles

offrent aussi la possibilité de travailler intensivement sur les attitudes vis-à-vis de la diversité.» Si une organisation d'ASD préfère une formation courte, Dagmar Domenig recommande une intervision, où l'experte discute de cas concrets du quotidien avec les participants. Mais il n'existe pas de recette miracle: il s'agit d'intervenir au cas par cas, selon elle. «L'ASD doit s'éloigner du désir de recettes simples et accepter la complexité du sujet. Sinon, elle ne rendra pas justice à l'individualité de chaque personne et de chaque situation.»

L'importance de la migration dans l'anamnèse

Selon Dagmar Domenig, un professionnel compétent en matière de soins transculturels sait aussi que les personnes issues de l'immigration sont particulièrement sensibles. «Elles ont souvent subi des discriminations et des traumatismes et sont particulièrement méfiantes et vulnérables. Pour l'ASD, l'art consiste à approcher ces personnes de manière à ce qu'elles se sentent bien soignées et prises au sérieux.» Dans la littérature spécialisée, on trouve de nombreux facteurs qui pourraient avoir une influence sur la santé physique et psychique des personnes issues de l'immigration et devraient être pris en compte dans l'anamnèse, comme la biographie migratoire complète et l'environnement social, la religion, les modèles explicatifs de la maladie ou les modèles de rôle. L'experte précise toutefois que tous ces facteurs ne doivent pas être clarifiés dans l'évaluation des besoins. «La compétence transculturelle signifie qu'un soignant est toujours conscient durant son travail que tous ces facteurs peuvent avoir une influence.» Par exemple, les gens ont des opinions très différentes sur les raisons pour lesquelles ils sont atteints d'une maladie et sur la façon de la traiter. Il est important pour le soignant d'en être conscient – et aussi de recevoir des informations à ce sujet pour une bonne relation de soins.

Dans la littérature spécialisée, il est parfois indiqué que l'ASD devrait aider les migrants en agissant comme coordinatrice et comme médiatrice entre eux et les autres prestataires de services en raison de leur vulnérabilité particulière. «Malheureusement, les services de coordination de l'ASD ne sont souvent pas financés», note Dagmar Domenig. L'ASD peut néanmoins essayer d'apporter un soutien dans ce domaine, en expliquant aux personnes concernées les possibilités de financement des prestations de l'ASD et en les encourageant à faire valoir leurs droits auprès des caisses-maladie.

L'importance des interprètes

Tous ces aspects de la compétence transculturelle ne sont pas d'un grand secours pour un professionnel des soins qui ne parle pas la langue de son client. Dans ce cas, la compétence transculturelle signifie reconnaître la nécessité de l'intervention d'un ou d'une interprète. «S'il y a des barrières linguistiques, l'ASD viole son devoir d'information et porte ainsi atteinte aux droits des patients», précise Dagmar Domenig. Les interprètes interculturels aident à surmonter les barrières lin-

guistiques et culturelles et, dans de nombreux cantons, leurs services sont aussi proposés par téléphone (voir www.inter-pret.ch, sous «services d'interprétariat régionaux»). Et même si les proches interprètes sont courants dans les soins, les experts s'accordent à dire que cela pose problème en raison du parti pris. «Les proches sont souvent dépassés par la traduction. Ils ne veulent pas accabler leurs proches ou craignent leurs réactions», relève Dagmar Domenig. «Les employés de l'ASD ne peuvent donc pas se fier à leur traduction.»

Le fait qu'un client de l'ASD ait besoin d'un interprète pour communiquer figure désormais dans l'outil d'évaluation des besoins interRAI HomeCare Suisse. «Cependant, le financement difficile des interprètes fait souvent obstacle à une telle intervention», explique Esther Bättig, responsable Qualité des soins et Processus au sein d'Aide et soins à domicile Suisse. «Les caisses-maladie ne couvrent pas les frais relatifs aux interprètes professionnels. C'est pourquoi les organisations d'ASD dépendent des responsables du financement résiduel, c'est-à-dire le canton et/ou la commune. Mais malheureusement, le secteur public est loin d'être sensibilisé partout à l'importance que peut avoir l'interprétariat dans les soins.»

Comment une organisation d'ASD devient-elle «migrant-friendly»?

La littérature spécialisée contient parfois de longues listes de mesures qu'une organisation d'ASD doit prendre pour devenir ou rester «favorable aux migrants». Par exemple, l'Office fédéral de la santé publique a publié de telles listes en 2006 dans un rapport intitulé «Diversité et égalité des chances. Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé». Ces listes comprennent de nombreux autres devoirs en plus de la promotion de la compétence transculturelle auprès de tous les employés, par exemple, l'adaptation de la stratégie et des principes directeurs. Mais ces longues listes semblent être un devoir gigantesque et sont décourageantes. L'association argovienne d'aide et de soins à domicile a donc mis de l'ordre dans ces exigences et créé un guide interactif au moyen duquel les organisations d'ASD peuvent s'ouvrir progressivement à la diversité culturelle (voir p. 15). Dagmar Domenig ne travaille pas non plus avec de longues listes. Elle recommande plutôt cinq pistes pour la gestion des organisations d'ASD, qu'elle a consignées en 2015 dans le livre «Gerechte Gesundheit» («Une santé équitable»), avec le co-auteur Sandro Cattacin. Celles-ci sont:

1. **La gestion réflexive:** la direction réfléchit sur elle-même et sur l'organisation dans le but de fournir des services de soins plus équitables.
2. **Les barrières:** aucune barrière n'empêche un accès équitable au service d'ASD.



3. **L'interaction centrée sur la personne:** en se concentrant sur la personne lors de l'interaction, l'ASD rend justice à chaque individu.
4. **La participation:** chaque individu peut participer aux services de l'ASD, car il dispose notamment de suffisamment d'informations pour le faire.
5. **La représentation des intérêts:** l'organisation prône des soins équitables également à l'extérieur.

Jusqu'à présent, l'importance de l'ouverture a été soulignée. Toutefois, selon Dagmar Domenig, cette ouverture ne signifie pas que l'ASD doit bafouer ses propres principes. «Par exemple, si une femme musulmane ne veut pas être soignée par un homme, l'ASD n'est pas automatiquement obligée de l'accepter», dit-elle. La plupart des femmes préféreraient être traitées par des femmes si elles pouvaient choisir. Mais il arrive partout, y compris dans d'autres pays, que des professionnels de la santé masculins traitent aussi des femmes. «L'ASD peut insister sur son principe selon lequel les hommes et les femmes sont des professionnels égaux. Il lui suffit d'informer clairement ses clients sur ce principe et de l'expliquer.» Bien sûr, il existe des exceptions dans certaines situations, notamment auprès de croyants fondamentalistes. «Chaque organisation d'ASD doit décider, en fonction de la situation, comment traiter ces cas exceptionnels. Toutefois, une exception doit clairement être identifiée comme telle pour toutes les personnes concernées et acceptée par toute l'équipe.»

Ainsi, dans la prise en charge transculturelle, les cas relevant de la zone grise sont négociables sur le plan éthique. Mais certaines limites sont claires: «Il n'y a aucune justification culturelle à la violation des droits de l'homme et des droits fondamentaux», souligne Dagmar Domenig. «C'est pourquoi l'ASD doit aussi réagir dans certains cas avec un signalement de mise en danger, par exemple, si un client bat sa femme et que les interventions ne portent pas leurs fruits.»

La diversité culturelle parmi les employés de l'ASD

Jusqu'ici, les défis posés par le nombre croissant de clientes et clients issus de l'immigration ont été relevés. Toutefois, l'ASD compte désormais nombre de migrantes et migrants au sein de son personnel, et leur nombre devrait continuer à augmenter compte tenu de la diversité croissante de la société et du besoin accru d'employés qualifiés. Aujourd'hui, les organisations d'ASD, en particulier celles situées dans des régions frontalières, rapportent qu'environ un tiers de leurs employés n'ont pas de passeport suisse.

Pour une équipe, une grande diversité culturelle est considérée comme une bonne chose – mais pour une gestion réussie de la diversité, l'organisation doit veiller à promouvoir l'égalité des chances et à prendre des mesures contre la discrimination. Cela doit se faire à tous les niveaux, à commencer par le recrutement. La manière d'y parvenir et les principes juridiques importants à cet égard figurent dans le

guide «Promouvoir la diversité – prévenir la discrimination raciale», publié par la CRS en 2011. Selon ce guide, il est essentiel qu'une organisation communique ses règles par rapport à la discrimination également à ses clients. Il n'est pas rare que les professionnels des soins issus de l'immigration soient victimes de discrimination dans le cadre de leur travail. Tous les types de discrimination raciale sur le lieu de travail violent la dignité humaine et les droits individuels des personnes concernées, c'est pourquoi il est important «que les supérieurs hiérarchiques identifient les incidents et prennent des mesures pour combattre et prévenir la discrimination raciale».

Mais comment une organisation d'ASD peut-elle empêcher ce genre de discriminations? Selon Dagmar Domenig, il faut appliquer ici «une position claire et des informations claires». L'ASD doit informer ses clients que tous les employés, quelle que soit leur origine, doivent être respectés. «Le mieux pour l'ASD, c'est de donner à un nouveau client, au début, une fiche d'information dans sa langue en lui expliquant ses principes – et les conséquences de ne pas les suivre.» (voir les exemples de cas à la page 26).

De la compétence transculturelle à transcatégoriale

Jusqu'à présent, l'accent a été mis sur la compétence transculturelle au sein de l'ASD – c'est-à-dire la manière dont l'ASD peut s'équiper pour appréhender la diversité croissante due à la migration. Toutefois, les chercheurs s'accordent aujourd'hui à dire que la diversité de notre société s'accroît également en raison de nombreux autres facteurs – par exemple, les identités de genre, les orientations sexuelles, voire les affiliations à des sous-cultures. «Dans le domaine des soins, toutes ces catégories, et notamment les handicaps, peuvent entraîner une inégalité de traitement», explique Dagmar Domenig. L'ASD doit donc se préparer à une diversité croissante générale des clients et du personnel, et pas seulement en ce qui concerne la migration. C'est pourquoi

Dagmar Domenig a décidé d'élargir le concept de compétence transculturelle à celle de «compétence transcatégoriale»: «L'ASD est compétente sur le plan transcatégorial quand elle traite toutes les personnes de manière juste et équitable et quand elle leur fournit des soins adaptés à leurs besoins, indépendamment de catégories comme l'orientation sexuelle et le handicap», explique-t-elle. «Ce n'est que si l'ASD parvient à réfléchir à son approche générale de l'altérité qu'elle sera équipée pour l'avenir.»

Kathrin Morf

Le manuel de Dagmar Domenig sur la compétence transculturelle et transcatégoriale dans les soins sera publié en mai aux éditions Hogrefe (en allemand).





Des brochures d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse rédigées en douze langues sont reliées au guide traitant de la diversité culturelle. Elles doivent servir à atteindre plus de migrants. Image: ASD Suisse / POMCANY

«L'Aide et soins à domicile doit aussi être accessible et ouverte aux migrantes et aux migrants»

De plus en plus de personnes âgées issues de l'immigration ont besoin de soins et de soutien, ce qui pose de nombreux défis, comme expliqué en introduction (p. 11). Mais comment cela se reflète-t-il dans le quotidien de l'Aide et soins à domicile (ASD)? Et comment les organisations d'ASD peuvent-elles se préparer à une diversité culturelle croissante? C'est ce dont discute Barbara Steiger, responsable Développement à l'association argovienne d'aide et de soins à domicile, qui a publié un guide sur le sujet. Elle s'appuie sur les témoignages issus de la pratique de Christine Kaspar Frei, directrice du service d'ASD de Freiamt (AG), qui a participé à l'élaboration du guide.

Magazine ASD: Des spécialistes comme la sociologue Dagmar Domenig critiquent le manque de préparation de l'Aide et soins à domicile (ASD) face au fait que de plus en plus de personnes issues de l'immigration vieillissent et ont besoin de soins [voir article p.11]. Etes-vous du même avis?

Barbara Steiger (BS): En partie, oui. D'une part, l'ensemble du système de santé a supposé à tort que la majorité des migrantes et migrants retourneraient dans leur pays d'origine à la vieillesse. D'autre part, certaines organisations d'ASD sont

tellement occupées par les problèmes urgents du moment que la préparation aux problèmes futurs se perd quelque peu dans le processus. En outre, beaucoup de communes ne sont pas assez sensibilisées à ce sujet. Les autorités publiques devraient prendre conscience qu'il est considérablement moins cher pour la société dans son ensemble que l'ASD s'occupe des migrants âgés à un stade précoce et évite ainsi de nombreuses admissions dans des établissements hospitaliers. **Christine Kaspar Frei (CK):** Beaucoup de clientes et clients du service d'ASD de Freiamt nous disent également



«L'ouverture transculturelle d'une organisation exige que les membres de la direction soutiennent cette transformation.»

Barbara Steiger

qu'ils ont enterré leur rêve de retourner dans leur pays d'origine parce qu'ils ne veulent pas laisser leurs enfants et petits-enfants ou parce qu'ils ne se sentent plus chez eux dans leur ancienne patrie. Bien que cette évolution s'accompagne de nombreux défis, beaucoup d'organisations d'ASD ont jusqu'à présent à peine abordé la question. Cela est compréhensible dans la mesure où l'ASD doit s'occuper d'un tas de questions brûlantes. C'est pourquoi je félicite l'association argovienne d'aide et de soins à domicile d'avoir empoigné cette question.

Vous parlez du «Guide sur la diversité culturelle», publié par l'association argovienne d'aide et de soins à domicile, en collaboration avec l'Entraide Protestante Suisse (EPER) [voir encadré p.21]. Madame Steiger, comment celui-ci aide-t-il les organisations d'ASD?

BS: L'ASD à but non lucratif s'est engagée à être présente pour tous. L'association argovienne d'aide et de soins à domicile propose une ouverture transculturelle à certaines organisations d'ASD afin d'être à la hauteur de cette ambition. Et elle veut montrer comment elles peuvent y parvenir – en jetant un regard critique sur leur engagement, leurs processus, leurs ressources humaines et leurs relations publiques. Le guide propose à cet effet une ligne d'action à un niveau supérieur: chaque organisation d'ASD décide elle-même de la manière de la mettre en œuvre concrètement.

Madame Kaspar, l'ASD de Freiamt est l'une des trois organisations à avoir examiné la pertinence pratique du guide. Pourquoi avoir pris du temps pour cela?

CK: Je suis d'avis que la devise «partout, pour tous» s'accompagne pour l'ASD de l'obligation éthique d'être accessible et ouverte également aux migrantes et aux migrants. Quand j'ai commencé à travailler sur le guide, je suis tombée des nues en constatant que nous étions loin d'avoir atteint ce but. Le projet a changé les choses dans notre organisation, même si des projets concrets ont dû être gelés à cause de la pandémie de coronavirus.

Selon les experts, la «compétence transculturelle» est le meilleur moyen d'atteindre cet objectif dans les soins. Qu'en est-il dans la pratique?

BS: Les employés de l'ASD pénètrent dans un ménage privé, et les us et coutumes de leurs clientes et de leurs clients s'y appliquent. C'est différent de l'hôpital, où il est possible d'insister sur les règles de la maison. Un manque de compétence transculturelle de la part du personnel de l'ASD conduit au fait qu'aucune relation de confiance ne peut être établie avec le client voire que celui-ci refuse de coopérer. Si l'ASD ne comprend pas son comportement ou sa langue, cela peut entraîner une prise en charge trop importante ou trop faible ainsi que de nombreuses discussions et interventions infructueuses. L'amélioration de la compétence transculturelle permet aux organisations d'ASD d'économiser du temps et de l'argent à long terme et de ménager les nerfs des deux côtés. Et cela contribue à ce que la communication entre l'ASD et ses clients fonctionne – ce qui a une influence considérable sur la qualité des prestations.

CK: Exactement. Plus vous en savez sur une personne, mieux vous pouvez vous en occuper. Les connaissances culturelles et religieuses sont donc tout aussi précieuses au sein de l'ASD que la capacité d'apprendre à comprendre les expériences migratoires d'un client lors de conversations empathiques. Cependant, il me semble que la conséquence la plus dangereuse d'un manque de compétence transculturelle est qu'un client ne comprenne pas l'infirmière et, par exemple, prenne mal ses médicaments. Il arrive que des clientes et des clients parlent à peine un mot d'allemand, même s'ils vivent en Suisse depuis 50 ans.

La compétence transculturelle signifie également qu'il faut avant tout atteindre les migrants et les migrantes. En effet, les migrants font encore peu appel aux services de l'ASD. Faites-vous aussi cette expérience?

BS: Oui, malheureusement. Nombre de migrantes et migrants ne connaissent pas le système de santé suisse. Souvent, ils ne connaissent pas du tout l'ASD et son financement. Nous devons les atteindre afin de leur expliquer nos services.

CK: Les clientes et clients issus de l'immigration ont souvent peu d'argent et ne sont pas au courant d'options telles

que les prestations complémentaires. J'observe aussi que les personnes issues de l'immigration connaissent l'existence des soins à domicile, mais ne s'y adressent pas car dans leur culture, il est honteux d'accepter de l'aide pour soigner un parent malade. Dans le cas de migrants en phase terminale, le médecin fait souvent appel à nous que lorsque le client est mourant et l'entourage complètement débordé et épuisé. C'est regrettable car nos expertes en soins palliatifs peuvent établir une relation de confiance extrêmement importante avec le client et ses proches et répondre à leurs besoins bien à l'avance – si on leur en laisse le temps.

Dans les soins, les défis culturels autour de la mort sont particulièrement fréquents selon les experts. Faites-vous le même constat?

CK: C'est sûr. Chaque infirmière doit donc être consciente qu'elle aussi est une personne avec ses propres valeurs et idées. Si elle est dérangée par une approche étrangère de la mort, elle n'a pas à changer cette approche – mais sa propre attitude face à l'inconnu. Car la tâche de l'ASD est de trouver un moyen de rendre le client et sa famille à l'aise. Par exemple, les proches issus de cultures où la nourriture est particulièrement importante sont constamment aux côtés de l'être cher et lui préparent nombre de repas, qu'il n'aime plus prendre. On ne meurt pas parce qu'on arrête de manger et de boire, on arrête de manger et de boire parce qu'on est en train de mourir. Une infirmière peut par exemple guider ces proches dans la réalisation de soins buccaux créatifs, ce qui apaisera la sensation de soif du mourant. De cette façon, ils se sentent aussi utiles. Même si l'ASD fait du bon travail, il arrive que des proches issus de l'immigration admettent la personne mourante à l'hôpital. Ils nous expliquent ensuite qu'ils doivent montrer aux yeux de tous qu'ils font vraiment tout leur possible pour la personne mourante. Car pour de nombreux migrants, l'hôpital a toujours la réputation d'être plus professionnel que les soins à domicile.

Madame Steiger, voyez-vous cela de la même manière?

BS: En effet, le professionnalisme de l'ASD ne semble pas encore bien connu des migrantes et migrants. C'est une autre raison pour laquelle nous devons mieux faire connaître notre offre professionnelle aux migrants. Nous devons également prendre au sérieux les critiques émises par les migrants: selon des sondages, ils sont par exemple particulièrement gênés par le tournus fréquent des employés de l'ASD. Cependant, nombre d'organisations d'ASD ne peuvent pas leur fournir des soins de référence en raison de leurs ressources limitées.

CK: Le service d'ASD de Freiamt ne peut pas toujours le faire non plus. Mais nous mettons un point d'honneur à ce qu'une famille reçoive une fois par semaine la visite d'un soignant attitré qui parle sa langue. Ainsi, la famille peut au moins avoir un échange régulier avec une personne de référence.

Nous avons mentionné les proches à plusieurs reprises. Chez les personnes issues de l'immigration, sont-ils particulièrement présents?

CK: Chez les migrants et les migrantes, il arrive plus souvent qu'en Suisse qu'un grand nombre de proches soient directement impliqués dans les soins et l'assistance. Souvent, ces proches considèrent même qu'il est de leur devoir d'être avec la personne malade 24 heures sur 24. Les employés de l'ASD doivent l'accepter, mais ils peuvent aussi chercher des solutions créatives à des situations difficiles. Par exemple, une migrante s'occupait à la fois de son mari gravement malade et d'une famille nombreuse. Souvent, elle était complètement épuisée, pourtant elle aidait toujours les soins à domicile. Pour lui octroyer une pause sans blesser sa fierté, nous avons parfois envoyé une apprentie aux côtés de notre infirmière. Les proches sont plus susceptibles de prendre du temps pour s'absenter lorsque deux professionnelles sont sur place.

Examinons maintenant l'approche visant à améliorer la compétence transculturelle. Le guide stipule que chaque organisation d'ASD doit vérifier son «engagement», c'est-à-dire sa volonté de s'ouvrir vraiment à la diversité culturelle. Comment s'assurer que cette volonté initiale ne se dissipe pas?

BS: L'ouverture transculturelle d'une organisation exige que les membres de la direction soutiennent cette transformation et que la stratégie et les principes directeurs soient adaptés en conséquence. C'est ce que montre la recherche: l'ancrage durable d'un objectif et son réexamen régulier sont essentiels pour garantir des mesures efficaces à long terme et qui ne s'enlisent pas rapidement.

CK: Notre énoncé de mission dit par exemple: «Les gens devraient avoir accès aux services de l'ASD de Freiamt, quelle que soit leur origine sociale, géographique, religieuse et économique.» Et pour nous assurer que ceci ne reste pas vide de sens, nous avons veillé ces derniers mois à ce que chaque nouvelle mesure et chaque nouveau concept tiennent compte de l'aspect de la migration.

Madame Steiger, l'énoncé de mission continue en disant que la composition de la direction et du comité doit également refléter la diversité. Et si ce n'est pas le cas? On ne peut pas simplement remplacer des cadres qui ont fait leurs preuves?

BS: Une équipe et une direction qui reflètent la diversité des clientes et des clients est recommandée pour une mise en œuvre «parfaite» du guide. Mais bien sûr, celle-ci doit toujours être adaptée à la réalité. Heureusement, l'expérience montre qu'un responsable qui défend le sujet avec conviction et persévérance peut accomplir beaucoup de choses, peu importe qui il est.

« **Opieka**
«Soins» en polonais »

Le guide recommande en outre d'analyser les processus au sein de l'organisation. Par exemple, «tous les aspects spécifiques à la migration ayant un impact sur la santé des clients et des clientes» devraient être inclus dans l'évaluation des besoins. Mais cela prendrait beaucoup d'heures, n'est-ce pas?

BS: Il n'est pas réaliste d'inclure tous les facteurs d'influence dans l'anamnèse. Mais une organisation doit réfléchir aux questions centrales qu'elle veut poser au départ sur le thème de la migration. L'idéal serait que des aspects significatifs spécifiques à la migration soient inclus dans l'outil d'évaluation interRAI afin que leur prise en compte soit institutionnalisée.

CK: Il est préférable de discuter des questions plus précises et plus sensibles sur la biographie, les traumatismes ou les convictions de la personne migrante une fois que la relation de confiance a été établie entre le professionnel et le client. Au début, je pense qu'il est important de poser des questions sur les compétences linguistiques, le pays d'origine et l'entourage familial proche. Et si le client ou la cliente comprend notre financement. Car nous sommes parfois confrontés à une situation complexe mêlant manque de connaissances, pauvreté et délaissement.

Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

CK: Un exemple: peu avant Noël, un immigré célibataire nous a été assigné en raison d'une jambe cassée. Il vit seul en Suisse, sans aucun proche, sans argent et sera bientôt sans abri parce qu'il a été expulsé de son appartement. Nous lui avons apporté de la nourriture et avons essayé d'organiser de l'aide supplémentaire. Les administrations et autres points de contact ont été fermés pendant les fêtes et à cause du coronavirus. Nous avons alors conduit le client à ses rendez-vous et l'avons aidé pour les questions administratives jusqu'à ce que ses soins soient assurés. Nous ne pouvons pas faire payer ces prestations – mais imaginez que vous soyez à sa place et que vous passiez d'une organisation à l'autre sans aucun résultat. C'est là que vous avez besoin d'une aide rapide, coordonnée à partir d'un guichet unique.

Selon les experts, ces situations nécessitent qu'une organisation coordonne de manière centralisée la prise en charge des migrants. Ce rôle peut-il être celui de l'ASD?

BS: Il est particulièrement important que les soins intégrés fonctionnent bien pour des groupes vulnérables comme les migrantes et les migrants. Et l'ASD – en étroite collaboration avec les médecins de famille – pourrait avoir un plus grand rôle de coordinatrice pour les personnes immigrées. Par

exemple, elle pourrait les informer des nombreuses offres existantes en faveur des migrants. Elle doit néanmoins être rémunérée de manière appropriée pour cela.

CK: Ce rôle est d'autant plus important car beaucoup de migrantes et de migrants souffrent de multiples maladies, dont des problèmes de dos ou de diabète. Pour une prise en charge optimale, ils ont donc besoin d'une grande variété de thérapies et peut-être aussi de services de transport ou de repas. Malheureusement, les services de coordination de l'ASD ne sont souvent pas suffisamment financés. Cela s'applique aussi à l'important travail biographique à mener avec les migrants. Beaucoup ont souffert de blessures psychologiques et sociales au cours de leur vie, et des discussions thérapeutiques peuvent contribuer à leur guérison. Mais notre système de financement ne laisse souvent pas assez de temps à l'ASD pour cela.

Le guide indique que l'ASD fait peu appel à des interprètes professionnels pour les discussions avec les migrants. Cela a-t-il aussi à voir avec le financement?

BS: Cela joue certainement un rôle, tout comme l'effort initial en termes de temps. Mais à long terme, faire appel à un interprète professionnel est intéressant financièrement, car cela permet d'éviter les malentendus, les erreurs et les doublons. Une autre possibilité est le recours aux employés de l'ASD qui parlent une langue étrangère. C'est pourquoi l'association argovienne d'aide et de soins à domicile effectue une enquête sur les compétences linguistiques de tous les employés de l'ASD travaillant en Argovie – afin que les organisations puissent procéder à des échanges. Si les conversations ne sont pas délicates ou compliquées, l'ASD peut également se servir des proches comme interprètes ou d'aides telles que des illustrations ou des applications.

CK: Le service d'ASD de Freiamt utilise également peu d'interprètes professionnels. Cela s'explique en partie par une difficulté de financement. Heureusement, nous avons des employés aux compétences linguistiques très variées. Les employés de l'ASD sont également précieux en tant qu'interprètes car ils connaissent parfaitement le travail des soins à domicile. C'est pourquoi nous échangeons aussi nos ressources avec deux organisations privées d'ASD qui emploient beaucoup de migrantes et de migrants. Un jour, par exemple, leur aide nous a été utile pour faire de la médiation entre les membres d'une famille musulmane qui se disputaient le partage des rôles lors d'un processus de fin de vie. Il nous arrive même de transmettre un cas à une organisation partenaire si elle est mieux adaptée à la situation. Chaque organisation d'ASD doit trouver la meilleure solution pour chaque client et cliente, et non la meilleure solution pour elle-même.

Selon le guide, les ressources humaines d'une organisation doivent être reconsidérées. Si le personnel

manque de compétences culturelles, il doit être formé. Que préconisez-vous?

BS: Je connais des organisations qui ont suivi une formation externe complète comme celle proposée par la Croix-Rouge et l'EPER – et qui l'ont trouvée très utile. Dans le guide, nous avons intégré une boîte à outils de formation de la Croix-Rouge, laquelle peut être utilisée par une organisation pour aborder rapidement certains aspects de la compétence transculturelle [voir encadré p.21]. Enfin, l'apprentissage informel continu au sein d'une organisation est au moins aussi important que les formations ponctuelles.

CK: Nous misons sur cet apprentissage continu en intégrant les questions culturelles dans nos discussions de cas. Nos employés issus de l'immigration parlent aussi régulièrement à leur équipe de leur culture et de leur religion. Et lors d'un cours sur les soins palliatifs destiné à tous les collaborateurs, nous avons abordé les grandes religions et la façon dont elles traitent la mort. A cause de la pandémie de Covid-19, j'ai dû reporter un cours de formation interne, mais je veux désormais l'organiser dès que possible.

Le guide conseille non seulement d'utiliser consciemment les employés issus de l'immigration, mais aussi de les embaucher. Une infirmière ne peut-elle pas acquérir les connaissances et l'expérience nécessaires sans être d'origine étrangère?

BS: Avoir une biographie migratoire peut être un atout si l'infirmière parle la même langue et a connu les mêmes difficultés ou discriminations que ses clients immigrés. Une équipe culturellement mixte est donc un avantage. Mais une chose compte toujours plus que l'identité des membres d'une équipe: leur ouverture.

CK: Le fait d'avoir un passé migratoire facilite l'accès aux migrants en général. En particulier, quand on parle aussi leur langue. C'est pourquoi les migrantes et les migrants sont les bienvenus aux soins à domicile. Mais cela s'applique à tous les bons professionnels des soins. Une certaine expérience dans le domaine de la migration peut indéniablement s'acquérir par la formation et l'expérience – quand on est curieux de découvrir de nouvelles choses et on apprécie tout le monde. Sans cette ouverture, aucune formation continue n'est utile.

Selon le guide, les relations publiques doivent également être examinées. Par exemple, le matériel d'information devrait être édité dans différentes langues. Madame Steiger, votre association a-t-elle déjà effectué un travail préliminaire sur ce point?

BS: C'est exact. Nous avons notamment traduit les conditions générales (CG) de l'ASD dans un langage simple. Et nous avons relié au guide des brochures sur l'offre de l'ASD, lesquelles ont été publiées par Aide et soins à domicile Suisse en douze langues.¹

CK: Ce serait bien que l'association argovienne d'aide et de soins à domicile ou Aide et soins à domicile Suisse fournissent plus souvent du matériel d'information en langage simple et en langues étrangères. Souvent, il suffit d'échanger des informations existantes: par exemple, le service d'ASD de Freiamt a été autorisé il y a quelques années à adopter les CG de l'ASD tessinoise afin de mieux informer ses clientes et clients italiens.

Pour atteindre plus de personnes issues de l'immigration, le matériel d'information doit être amélioré, mais aussi la collaboration avec des personnes-clés comme les chefs religieux ou les travailleurs sociaux. Madame Kaspar, est-ce le cas au service d'ASD de Freiamt?

CK: Il est important qu'une organisation d'ASD ait des employés ainsi que des clientes et des clients issus de l'immigration satisfaits – car cette satisfaction se diffuse et ouvre des portes. Mais nous sommes aussi d'avis que l'ASD doit «faire du porte-à-porte» pour que sa notoriété s'améliore. C'est pourquoi nous présentons notre offre dans des lieux de rencontre destinés aux migrants et nous soignons nos relations avec d'autres prestataires afin qu'ils nous recommandent aux migrants qui auraient besoin de nos services. Pour mieux atteindre les migrantes et les migrants, nous avons aussi prolongé il y a quelques années les heures d'ouverture de notre antenne et mis en place une clinique ambulatoire. Car certains d'entre eux apprécient de pouvoir passer chez nous spontanément et d'être traités hors de chez eux.

Nous avons beaucoup parlé du respect des opinions et des pratiques étrangères. Qu'en est-il si celles-ci enfreignent d'autres principes? Où faut-il tracer les limites de l'acceptation culturelle?

CK: De telles limites sont régies par le contrat de prestations de l'ASD: il stipule notamment que l'ASD ne doit

¹ Les brochures sont disponibles sur www.aide-soins-domicile.ch sous l'onglet «Publications»; «Flyers et brochures».

Biographies express

Barbara Steiger travaille au sein de la direction de l'association argovienne d'aide et de soins à domicile (ASD), où elle est cheffe du département Développement et directrice adjointe. L'infirmière diplômée a travaillé dans les soins et a obtenu, entre autres, un MAS en formation d'adultes ainsi que deux DAS en conseil en organisation et en promotion de la santé.

Christine Kaspar Frei est la directrice du service d'ASD de Freiamt. L'infirmière diplômée est titulaire d'un MAS en gestion d'établissements de santé ainsi que d'un CAS en soins palliatifs et est, entre autres, formatrice RAI-HC et formatrice de pratique FSEA.





«Les migrantes et les migrants sont les bienvenus aux soins à domicile.»

Christine Kaspar Frei

prendre en charge que des cas que ses employés peuvent raisonnablement traiter. En cas de menace à la santé physique ou psychique de nos employés, nous pouvons clairement transmettre un cas. Nos CG indiquent aussi clairement que nous ne tolérons aucune agression contre nos employés.

BS: Ces agressions enfreignent les limites légales et ne doivent pas être tolérées par l'ASD. La violence physique ne peut pas être justifiée culturellement, ni les attaques verbales telles que les insultes sexistes ou racistes. Mais il existe aussi de nombreuses zones grises éthiques dans ce domaine. C'est pourquoi chaque organisation d'ASD doit définir précisément où se situent les limites de son acceptation de la diversité et comment les employés doivent procéder si celles-ci sont franchies. C'est un travail fastidieux, mais il est essentiel d'apporter de la sécurité et de la clarté aux employés dans leur travail quotidien.

Des exemples relatifs à ces limites sont traités dans un article séparé (p. 26). Parlons maintenant de la prise en charge et du soutien des réfugiés vivant depuis peu en Suisse. Les défis transculturels sont-ils susceptibles de s'accumuler ici pour l'ASD?

BS: C'est vrai, car ces personnes ne vivent en Suisse que depuis peu, n'ont pas de logement à eux, ne parlent souvent pas encore notre langue et ont vécu des événements trau-

matissants récents. Mais si une organisation d'ASD est ouverte à la diversité culturelle, elle est aussi équipée pour faire face à ces défis majeurs et souvent nouveaux. Cela s'est vérifié quand une organisation d'ASD argovienne est intervenue temporairement dans un foyer pour réfugiés pendant la pandémie de coronavirus. La direction a été surprise par la fluidité avec laquelle cette mission de courte durée a été menée. Je suis convaincue que cela a bien fonctionné parce que l'organisation s'était auparavant ouverte à tous les niveaux à la diversité culturelle.

Madame Kaspar, votre organisation s'est aussi occupée de réfugiés. Quels sont les défis particuliers auxquels vous avez dû faire face?

CK: Il s'agissait surtout d'hommes venus d'Erythrée qui étaient traités dans notre clinique ambulatoire notamment pour des plaies. Comme ils étaient presque toujours en groupe, nous nous sommes d'abord demandé si cela était raisonnable pour une employée seule. Mais les hommes étaient toujours respectueux. Et la communication, en anglais et en français, a bien fonctionné. Cependant, nous avons dû apprendre à ne pas considérer certaines compétences comme allant de soi: nous avons écrit pour un Erythréen l'heure du prochain traitement sur un morceau de papier, mais il ne s'est pas présenté. Un jour, nous avons réalisé qu'il ne savait pas lire. Nous lui avons donc montré à quoi devait ressembler l'horloge lorsqu'il était censé être chez nous, et cela a bien fonctionné. Nous ne devons pas supposer que tout le monde sait lire et écrire – en particulier les réfugiés, mais aussi les Suisses.

Regardons vers l'avenir. Madame Kaspar, y a-t-il encore un besoin d'agir au sein du service d'ASD de Freiamt par rapport à la compétence transculturelle ou est-elle désormais là «partout, pour tous»?

CK: Nous sommes en bonne position pour y parvenir, mais ce n'est pas encore optimal. Par exemple, notre site internet est toujours en allemand, tout comme notre répondeur téléphonique, qui permet un tri des appels. Nous devons changer cela afin de garantir l'égalité d'accès à nos services. «Partout, pour tous» signifie aussi que nous devons être là pour toutes les tranches d'âge. J'espère donc qu'à l'avenir, nous ne nous contenterons pas d'atteindre plus souvent les migrants âgés, mais que nous pourrions également nous occuper plus fréquemment des jeunes réfugiés et facturer ce travail. Car actuellement, beaucoup d'entre eux arrivent seuls et avec des problèmes de santé de leur pays d'origine.

Nous avons longuement parlé des défis liés à la diversité. Mais celle-ci progresse dans notre société: il existe différents parcours de vie, orientations sexuelles, voire sous-cultures. Selon Dagmar Domenig, l'ASD doit donc faire face à une diversité

croissante générale (article p. 11). Comment l'ASD peut-elle être prête pour ce défi futur?

CK: Afin de rendre justice à cette diversité croissante, l'ASD doit être extrêmement dynamique au lieu d'insister sur sa gamme de services parfois trop rigide. Si elle ne réagit pas au fait que les demandes de ses clientes et de ses clients sont de plus en plus diversifiées en raison de la diversité croissante, les autres prestataires deviendront plus attractifs aux yeux des clients et des employés. Je suis toutefois convaincue que l'ASD sera suffisamment flexible pour réagir de manière appropriée à la diversité croissante.

BS: Le thème de la diversité devient toujours plus urgent pour l'ASD à deux niveaux. D'une part, l'association argovienne d'aide et de soins à domicile s'efforce de traiter la question de la diversité au sein même de l'ASD. Car les équipes actuelles unissent déjà des générations très différentes avec des valeurs souvent différentes. Nous voulons appuyer les responsables dans leur gestion de la diversité: ils doivent réussir à créer des synergies entre les

différentes compétences et expériences des différentes générations. D'autre part, la diversité des clientes et clients progresse fortement – et elle continuera de s'accroître à mesure que les baby-boomers vieilliront et insisteront sur l'individualité. L'ASD peut se préparer à cette diversité croissante si ses employés réfléchissent d'abord à la manière dont ils traitent les personnes «différentes». Et deuxièmement, quand l'ensemble de l'organisation, direction incluse, défend clairement l'ouverture à la diversité. Cela conduit non seulement à des clientes et des clients plus heureux, mais aussi à des employés qui se sentent bien dirigés et satisfaits – et donc à une prise en charge à domicile sécurisée. En définitive, c'est de cela qu'il s'agit.

Interview: Kathrin Morf

Un guide sur la diversité culturelle

L'association argovienne d'aide et de soins à domicile (ASD), en collaboration avec le bureau régional de l'EPER Argovie/Soleure, a décidé de sensibiliser les organisations d'ASD à la migration.

Afin de connaître la situation par rapport aux migrantes et aux migrants qui sont clients de l'Aide et soins à domicile (ASD) dans le canton d'Argovie, l'association argovienne d'aide et de soins à domicile et l'EPER ont mandaté le travail de bachelier «La diversité culturelle dans les soins à domicile», qui a été rédigé par Emina Rakovic et Tea Tufekic en 2018, à la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse. Ce travail a servi de base à l'élaboration du guide de l'ASD pour traiter de la diversité culturelle. Celui-ci expose quatre domaines dans lesquels une organisation d'ASD doit réfléchir de manière critique et s'améliorer, si nécessaire, au vu du nombre croissant de migrants ayant besoin de soins. Ces domaines sont l'engagement, les processus, les ressources humaines et les relations publiques. Le guide se veut interactif et contient de nombreux liens et outils comme, par exemple, des références à des services d'interprétariat et à des offres de formation continue, ou encore, des conditions générales rédigées en langage simplifié (plus d'informations à ce sujet à l'adresse <https://promotionsante.ch>, sous le mot-clé de recherche «langage simplifié»). L'association argovienne d'aide et de soins à domicile met par ailleurs à disposition de ses membres un outil de formation de la Croix-Rouge Suisse, qui peut être acquis à un prix avantageux (www.redcross.ch/fr/integration-sociale/competence-transculturelle/une-gestion-professionnelle-de-la-diversite). Elle a en outre créé un registre des compétences culturelles et linguistiques du personnel de

l'ASD issu de tout le canton pour faciliter les échanges entre les organisations.

L'EPER, son offre et sa nouvelle vidéo d'information

L'EPER Argovie/Soleure a participé au guide dans le cadre du projet «Age et Migration» (AltUM), dont le but est de soutenir les personnes âgées du canton d'Argovie – indépendamment de leur langue et de leur origine – afin qu'elles puissent mener une vie aussi autonome et saine que possible. Le travail direct avec le groupe-cible est important, tout comme celui avec les prestataires de services tels que l'Aide et soins à domicile (ASD). Le programme veut ainsi jeter un pont entre les personnes ayant une biographie migratoire et les institutions qui, auparavant, n'avaient peut-être pas les ressources ou l'expérience nécessaires pour traiter des aspects transculturels en profondeur. La section argovienne de Pro Senectute est déjà intéressée par l'adaptation du guide – et l'EPER se réjouit de recevoir d'autres demandes similaires.

L'EPER travaille également à la réalisation d'un film d'information avec le soutien de l'association argovienne d'aide et de soins à domicile. Ce court-métrage expliquera au groupe-cible, de manière simple et adaptée, comment l'ASD soutient les personnes âgées issues de l'immigration et comment ses services sont financés. A cette fin, des migrants âgés racontent comment l'ASD les aide, tandis que des illustrations sont utilisées pour transmettre les informations pratiques. Le film devrait être lancé à l'automne 2021 et sera traduit dans différentes langues. L'EPER espère le soutien de l'ASD et d'autres prestataires de services, ainsi que de personnes-clés et de communes, pour sa diffusion par le biais de différents canaux.

پرستاری

«Soins» en farsi



En tant qu'homme et migrant, il suscite la méfiance

Enfant, Vilson Muqa a fui avec ses parents de l'actuel Kosovo vers la Suisse. Adolescent, la réputation des soins comme domaine professionnel féminin le mettait mal à l'aise; aujourd'hui, le jeune homme de 26 ans travaille avec enthousiasme pour l'association d'aide et de soins à domicile Eschenbach-Schmerikon (SG) – même s'il est parfois confronté à la méfiance et au rejet à cause de son genre et de son origine migratoire.

Le parcours de Vilson Muqa, de son enfance au Kosovo jusqu'à son travail au sein de l'Aide et soins à domicile (ASD) dans le canton de Saint-Gall, a commencé par la peur et le mal de mer à bord d'un bateau de réfugiés. Mais reprenons les choses dans l'ordre: Vilson Muqa est né au Kosovo en 1994, où il passe les premières années de son enfance dans la ville de Peja. «Ce dont je me souviens le mieux, c'est de mon grand-père qui m'offrait toujours des bonbons», sourit le jeune homme âgé aujourd'hui de 26 ans. Pendant des années, les guerres de Yougoslavie ont maintenu la région en suspens, ce qui n'a pas été sans conséquence sur ses premières années: «J'écoutais les conversations de mes parents et je sentais leurs inquiétudes», se souvient-il. Ces inquiétudes se transforment en peur quand le conflit pour le contrôle du Kosovo éclate en 1998.

En 1999, les parents de Vilson Muqa décident donc de tourner le dos à leur patrie déchirée par les affrontements et d'entreprendre un voyage ardu pour mener une vie plus sûre. «Avec une tante, un oncle et leurs familles, nous avons fui le Kosovo et nous avons fait un long trajet en bus jusqu'à la côte.

De là, nous sommes montés à bord d'un grand bateau», relate le jeune homme, qui se souvient encore bien des détails de la fuite. Sur le bateau rempli de réfugiés de guerre, les hommes sont séparés des femmes et des enfants, et le petit Vilson passe la traversée aux côtés de sa mère – vomissant presque sans arrêt. «C'était la première fois que je montais à bord d'un bateau, je souffrais du mal de mer et j'étais terrifié», explique-t-il. Dans l'obscurité de la nuit, le bateau accoste finalement en Italie, où un oncle qui y vit attend la famille. «Il nous a apporté de nombreux hamburgers de chez McDonald's. J'en ai mangé tellement que je n'ai jamais pu retourner manger au McDonald's», dit Vilson Muqa en souriant.

Un nouveau foyer dans le canton de Glaris

Depuis l'Italie, la famille se rend en Suisse et demande l'asile, à la suite de quoi elle est envoyée dans le canton de Glaris. Vilson Muqa se souvient bien du foyer pour requérants d'asile qui est devenu sa première maison dans sa nouvelle patrie, avant que la famille ne puisse s'installer dans son propre apparte-

ment après plusieurs déménagements. De son enfance, Vilson Muqa ne retient presque que de bonnes choses: «Je me suis senti bien accueilli partout en Suisse», assure-t-il. Le garçon apprend rapidement la nouvelle langue grâce à sa fréquentation du jardin d'enfants – et à des émissions de télévision en allemand. Mais ses lacunes en allemand, qui mettent du temps à être comblées, ressortent à certaines occasions. «En troisième année, nous avons dû apprendre à rimer. Mais je n'y parvenais pas et j'ai suggéré que chaque mot rime avec «melon». Cela a passablement énervé mon prof», raconte-t-il.

En attendant, lorsqu'il évoque l'allemand, il dit néanmoins «ma langue», parce qu'il pense en allemand et que son allemand est désormais meilleur que son albanais. Il ne partage pas non plus le sentiment de malaise de beaucoup de migrantes et de migrants selon lequel ils n'appartiennent «correctement» à aucune culture. «Je considère comme un plus le fait de me sentir associé à deux cultures et à leurs valeurs», relève-t-il. «Et de manière générale, je me considère comme un citoyen du monde et un être humain; les nationalités m'importent peu.»

Influencé d'abord par les critiques

Sa famille présage très tôt que Vilson Muqa exercera une profession dans le secteur de la santé – sa mère et d'autres proches travaillant également dans les soins. Un jour, sa tante prédit que le garçon, qui est autant combatif que dévoué, «deviendra sans aucun doute soit un boxeur, soit un médecin». Sauf qu'il n'a jamais voulu être boxeur, précise Vilson Muqa en riant. En revanche, le métier de soignant correspond bien à sa serviabilité et à sa sensibilité, et ce, depuis le berceau. Pourtant, au moment de choisir une orientation professionnelle, il ne tente pas d'entreprendre un apprentissage dans les soins. «Quand on est jeune, on écoute trop les autres», explique-t-il. Ces «autres», ce sont des connaissances qui lui font croire que les soins ne sont pas un domaine professionnel pour les «vrais hommes».

Vilson Muqa se dissuade ainsi de suivre son véritable désir, effectue une dixième année scolaire et postule pour diverses places d'apprentissages, notamment dans la vente. Mais à cette époque, il rencontre également un professeur qui l'encourage à donner une chance aux soins. «J'ai suivi son conseil et j'ai effectué un apprentissage dans un EMS – et j'ai l'a adoré», raconte-t-il. «J'ai alors compris que peu importe ce que disent les autres, c'est mon métier!»

Il rédige ensuite de nombreuses candidatures jusqu'à ce qu'il trouve enfin une place d'apprentissage comme assistant en soins et santé communautaire (ASSC) au sein de l'établissement médico-social «Stockberg» à Siebnen (SZ). «Mon apprentissage a tout simplement été super», rapporte Vilson Muqa. Un an après avoir obtenu son diplôme, il souhaite néanmoins réaliser une nouvelle expérience et se dirige vers les soins à domicile. «Le travail m'a tout de suite extrêmement plu», affirme-t-il. Il apprécie le fait de pouvoir travailler de ma-



«Ce n'est pas parce que certaines personnes ont peur de la nouveauté que l'ASD ne peut pas continuer à se développer.»

Astrid Gonçalves

nière autonome et de contribuer à ce que les gens puissent rester chez eux. «J'aime aussi être sur la route et à quel point le travail que j'accomplis aux soins à domicile est passionnant, significatif et varié», ajoute l'ASSC, qui a travaillé pour les services d'ASD de Wädenswil (ZH) et Höfe (SZ), avant de rejoindre l'association d'ASD Eschenbach-Schmerikon (SG) dès l'été 2020. «Ici, je travaille dans les soins le matin et à l'administration l'après-midi, ce que je trouve génial», déclare l'ASSC, qui vit maintenant depuis dix ans à Bilten (GL), avec ses parents et ses deux frères nés en Suisse. «Car je souhaite intégrer bientôt une haute école de santé et m'y préparer de la meilleure façon possible.»

La méfiance surprend aussi la directrice

Vilson Muqa apprécie également le climat qui règne au sein de l'équipe de 24 employés de l'association d'ASD Eschenbach-Schmerikon. Celui-ci est propice à une communication ouverte: «On peut parler de tout et notre cheffe nous soutient toujours», souligne-t-il. Et ce soutien se révèle important, car Vilson Muqa constate que dans sa nouvelle zone de desserte, les préjugés et la méfiance envers les hommes employés aux soins à domicile et les migrants sont davantage courants. «Dans cette région rurale, où on ne rencontre pas beaucoup de cultures différentes, c'est inédit pour beaucoup de clients et de clientes

«Përkujdesje
«Soins» en albanais

»

»

»

»

»

»

»

»

»



«Si je fais bonne impression sur le plan humain et professionnel, certaines personnes pourraient remettre en question leur image des migrants.»

Vilson Muqa

d'avoir la visite d'un homme travaillant pour les soins à domicile, lequel a en outre un nom étranger.»

C'est Astrid Gonçalves, directrice depuis quatre ans de l'association d'ASD Eschenbach-Schmerikon, qui a engagé Vilson Muqa – le premier homme de l'équipe de soins depuis 20 ans: «Plusieurs collaboratrices étaient sceptiques au départ et elles m'ont demandé ce que je ferais si nos clientes et clients n'acceptaient pas le nouveau venu ou le traitaient mal», se souvient l'infirmière diplômée de 44 ans, titulaire d'un master en gestion des soins. Pour autant, elle ne s'est pas laissée décourager par ce genre de préoccupations. «Vilson est un soignant qualifié comme les autres, et nous avons besoin de jeunes au sein de notre équipe expérimentée», souligne-t-elle. «De plus, de mon point de vue, ce n'est pas parce que certaines personnes ont peur de la nouveauté que l'ASD ne peut pas continuer à se développer.»

L'expérience de Vilson Muqa a été tout aussi convaincante que son travail: «Il a une approche globale des gens et est désireux d'apprendre. C'est pourquoi je suis très heureuse qu'il veuille bientôt entrer dans une haute école spécialisée.» Le jeune homme de 26 ans a même été autorisé en automne 2020 à augmenter son pourcentage de travail à 100 %, alors que le taux maximum était auparavant de 80 % au sein de l'association. La majorité des 120 clients ont également accepté l'ASSC – motivé et aimable – mais certains ont réagi avec de la confusion, de la méfiance voire de la colère au fait qu'un homme s'occupe de leurs soins. «J'ai été assez surprise par certaines des réactions», reconnaît Astrid Gonçalves.

Des préjugés envers les soignants

Selon Vilson Muqa, les réactions de ces personnes, qui ne pouvaient tout bonnement pas croire qu'un homme puisse travailler aux soins à domicile, ont été inoffensives. «Quand j'ai sonné à leur porte, elles m'ont pris pour un médecin ou le facteur», explique-t-il en rigolant. Certaines d'entre elles ont cependant fait preuve d'une telle méfiance qu'elles ont refusé de lui ouvrir, en le prenant pour un imposteur. Dans ces cas-là, Vilson Muqa s'est assuré que ces dernières téléphonent à sa supérieure afin de les rassurer. Mais plusieurs clientes et clients ont également insisté sur le fait de ne pas vouloir être soignés par un homme. «Beaucoup n'étaient tout simplement pas habitués au fait que des hommes travaillent aux soins à domicile et ont dû s'habituer à la nouvelle situation», explique Vilson Muqa, conciliant. Dans ces cas également, il était généralement utile que la direction parle aux personnes en situation d'insécurité.

«Les exigences excessives voire la peur face à un homme travaillant aux soins à domicile étaient au début répandues», se remémore Astrid Gonçalves. A l'époque, elle demande à chaque fois aux clientes et aux clients concernés s'ils ont vécu des expériences négatives avec des hommes. «Si une cliente a été traumatisée à cause d'un abus, par exemple, je ne donne pas à Vilson la tâche de s'occuper de ses soins corporels. D'un point de vue professionnel, une telle confrontation n'est pas justifiable», explique-t-elle. «En interrogeant les clientes sur leurs mauvaises expériences, je leur ai parlé du fait qu'elles étaient aussi soignées par des hommes à l'hôpital, par exemple. Elles m'ont expliqué que c'était acceptable parce qu'il s'agissait de professionnels. Je leur ai ensuite assuré que les soins à domicile n'employaient également que des professionnels, hommes ou femmes. Cela a permis en règle générale de ne plus remettre le sujet sur la table.»

Une accusation de vol

Vilson Muqa a été marqué par un épisode particulièrement incriminant: une cliente âgée l'a accusé un jour de vol. L'employé des soins à domicile n'était pourtant pas chez elle depuis longtemps lorsqu'elle a perdu l'objet en question. «Ma cheffe m'a tout de suite assuré qu'elle était derrière moi. Et elle m'a immédiatement retiré le cas, ce que j'ai apprécié», souligne-t-il. Astrid Gonçalves a cherché ensuite à parler sans attendre avec la cliente et ses proches: «Je leur ai fait comprendre qu'ils allaient détruire la carrière d'un jeune homme formidable en lançant ce genre d'accusation et je leur ai suggéré de faire appel à la police pour garantir que l'affaire soit traitée correctement. Il est extrêmement important d'éclaircir de telles allégations avant qu'elles ne nuisent à la réputation d'un employé.» La directrice ainsi que les proches de la cliente soupçonnaient que la vieille dame avait simplement donné l'objet ou l'avait égaré et ne s'en souvenait pas. En tout état de cause, avant que la police n'intervienne, la cliente a admis que Vilson Muqa ne

pouvait pas l'avoir volée et s'est excusée. Pour elle, l'employé de l'ASD était suspect uniquement parce que c'était un homme, a-t-elle avoué.

Un nom qui suscite aussi la méfiance

Le nom de famille du nouveau venu à consonance étrangère – Muqa se prononce d'ailleurs «Mutscha» – suscite par ailleurs des réactions diverses parmi les clients. «La plupart m'ont demandé d'où je venais», constate Vilson Muqa. Ces derniers se contentent rarement de la réponse «Bilten», ajoute-t-il avec malice. «Pour moi, cette question ne doit pas être interprétée comme de la méfiance. Beaucoup s'intéressent simplement à moi.»

Cependant, son origine a parfois été un motif de plainte – le plus souvent lors de coups de téléphone à Astrid Gonçalves. Il est notamment arrivé qu'un proche déclare ne pas vouloir d'un étranger parce que celui-ci ne parlerait certainement pas l'allemand. «Dans ce genre de cas, il faut adopter une position claire: j'ai souligné que notre entreprise n'embauche que des employés ayant de très bonnes connaissances en allemand. Et j'ai demandé à cet homme de se modérer», raconte Astrid Gonçalves. Et d'ajouter: «Il ne s'est plus jamais plaint à ce sujet.» Plusieurs personnes ont toutefois exprimé à Astrid Gonçalves leur aversion envers les migrants travaillant dans l'équipe des soins. «Si une personne a simplement peur de l'inconnu et a besoin de s'habituer à la nouvelle situation, je serais heureuse d'avoir un dialogue avec elle. Cependant, s'il s'agit de racisme, je ne l'accepterai pas et je me permettrai d'abandonner le mandat», souligne-t-elle (voir aussi les exemples de cas en page 26).

Des préjugés de la part d'une cliente

Vilson Muqa peut également comprendre la méfiance de certains clients. «Souvent, l'image qu'ils ont des étrangers est façonnée principalement par les médias et certains politiciens», admet-il. Mais il arrive que des réactions le touchent: «Lorsqu'une cliente a découvert que j'étais Kosovar, elle s'est mise à débâter non-stop contre de nombreuses nationalités», raconte-t-il. Malgré le flot de préjugés, l'employé de l'ASD reste aimable et termine sa mission de manière professionnelle. De retour à l'antenne, il cherche néanmoins à avoir une conversation avec sa cheffe. «Elle a vu à quel point cet incident m'avait pesé. Et m'a assuré que je pouvais tout de suite me décharger du cas», rapporte-t-il.

Vilson Muqa décide cependant de continuer à s'occuper de cette cliente. «Je considère aussi ces situations comme un devoir», explique-t-il. «Si je passe du temps avec ce genre de personnes et que je leur fais bonne impression sur le plan humain et professionnel, il se pourrait que certaines d'entre elles remettent en question leur image des migrants de manière critique – voire qu'elles s'ouvrent même davantage aux autres cultures.» C'est en tout cas la victoire que «l'ambassadeur en tenue de l'ASD» a obtenue auprès de la dame qui s'était em-

portée contre les étrangers: «Elle s'est rendu compte que je ne suis qu'un être humain. Aujourd'hui, nous nous entendons bien», assure-t-il avec joie. «Nous avons même pu reparler de ses premières remarques. Elle m'a expliqué que, pendant longtemps, elle n'avait connu que des images négatives de migrants, d'où sa peur des étrangers. Les images négatives faisaient partie de sa réalité jusqu'à ce qu'elle me rencontre.»

Seules l'expertise et les relations comptent

Ayant pris le nom de famille méridional de son mari, Astrid Gonçalves a l'habitude des questions des clientes et des clients sur ses origines. «Je réponds souvent que mes origines ne sont pas si passionnantes. C'est beaucoup plus intéressant de savoir comment ils vont. Après tout, je suis là pour veiller à leur bien-être.» Les employés de l'ASD sont toujours dans une relation thérapeutique avec leurs clients, ajoute-t-elle. «Et dans une telle relation, l'important ce n'est plus qui se cache derrière l'employé de l'ASD, mais seulement ce qu'il est: un professionnel hautement compétent, qui agit sur la base de son savoir et toujours dans l'intérêt de son client. Le genre et l'origine ne jouent donc plus aucun rôle.»

Vilson Muqa ne laisse pas la double méfiance à laquelle il est parfois confronté, en tant qu'homme et migrant, gâcher la joie que lui procure son métier. La grande majorité des clients sont finalement ouverts et adorables. Et ils corroborent l'assertion de Caritas Allemagne selon laquelle «la sensibilité culturelle dans les soins est un processus d'apprentissage à double sens»: Vilson Muqa ne fait donc pas seulement un travail de sensibilisation; ses clientes et ses clients lui apportent aussi beaucoup. «Par exemple, un Grec m'apprend sa langue. Et un autre monsieur me montre comment prédire le temps en regardant le ciel», illustre-t-il. Cette dernière compétence devrait lui être utile étant donné que Vilson Muqa compte parmi ses hobbies les longues promenades et les randonnées dans la nature – au même titre que la musique, la mode et ses amis.

En racontant son histoire au «Magazine ASD», Vilson Muqa espère reprendre son rôle d'ambassadeur: il veut encourager d'autres hommes et migrants à travailler pour l'ASD. Et il souhaite que l'ensemble des clientes et des clients de l'ASD soient plus ouverts aux soignants et aux personnes issues de l'immigration. «Ce qui devrait compter, ce n'est pas que je sois un homme et un migrant», conclut le jeune de 26 ans, dont la vocation s'est éveillée sur un bateau de réfugiés. «Ce qui devrait compter, c'est que je possède à la fois le savoir et la motivation nécessaires pour fournir les meilleurs soins et le meilleur soutien possibles à l'ensemble de mes clients et de mes clientes.»

«**νοσηλεία**
«Soins» en grec»

L'ASD et la migration: étude de cas

En lien avec les trois premiers articles du dossier consacré à l'Aide et soins à domicile (ASD) et la migration, huit exemples de cas sont traités ici – avec les recommandations d'action des expertes interrogées jusqu'à présent.

KM. La spécialiste des sciences sociales Dagmar Domenig (voir p. 11) fournit une recommandation d'action pour chacun des exemples de cas suivants sur le thème de «L'ASD et la migration». Par rapport à la diversité culturelle des clientes et des clients, ses propos sont complétés par ceux de deux responsables des soins à domicile: par Christine Kaspar Frei, directrice du service d'ASD de Freiamt (AG), et

en partie par Barbara Steiger, de l'association cantonale d'ASD d'Argovie (voir p. 15). D'autre part, Astrid Gonçalves, directrice de l'association d'ASD Eschenbach-Schmerikon (SG) (voir p. 22), s'exprime sur la diversité culturelle des employés. Cependant, les réponses univoques sont rares – car il n'existe pas de recette miracle en matière de défis culturels, comme le souligne Dagmar Domenig.

Une cliente veut saluer une employée de l'ASD avec des bises et des embrassades, comme il est d'usage dans son pays d'origine. Cependant, l'employée veut garder une distance professionnelle, ce qui blesse la cliente.

Dagmar Domenig: «Les infirmières sont autorisées à fixer des limites claires et à expliquer calmement à la cliente qu'elles ne veulent pas de cette proximité ou que celle-ci est considérée comme non professionnelle par l'ASD. Il est important pour la relation de confiance que la cordialité n'en souffre pas. Il est possible d'être cordial à distance: nous l'avons appris pas plus tard que pendant la pandémie de coronavirus.»

Christine Kaspar Frei: «Je ne pense pas seulement qu'il est important que nos employées communiquent clairement leur point de vue au client – elles devraient aussi tirer à la même corde. Parce que si une employée accepte cet accueil chaleureux et qu'une autre non, elles jouent l'une contre l'autre. Sur le plan préventif, il est utile d'avoir des lignes directrices relatives au contact avec les clientes et les clients afin de garantir des relations claires au niveau organisationnel. Quand on utilise le vouvoiement, cela évite une confidentialité inadéquate. De plus, le travail au sein de l'ASD correspond souvent à un exercice d'équilibre, entre distance professionnelle et empathie, convivialité et respect. L'employée n'est ainsi pas seule face à son dilemme et peut en discuter au sein de l'équipe ou avec sa cheffe.»

Une cliente de l'ASD se lave très abondamment deux fois par semaine, ce que les employés de l'ASD considèrent comme un gaspillage d'eau. Ils interviennent, sans savoir que la cliente doit faire des ablutions rituelles régulières en raison de ses croyances religieuses.

Christine Kaspar Frei: «Pour éviter ce genre de cas, il est utile que l'organisation d'ASD fournisse à ses employés des informations sur les religions et des directives sur la manière de les traiter. Dans des cas spécifiques comme celui décrit, je pense qu'il

est utile que l'équipe soit informée plus en détail des raisons qui poussent la cliente à agir de la sorte: par exemple, une employée musulmane ou une experte externe peut expliquer à l'équipe pourquoi ce lavage rituel est si important pour une musulmane croyante.»

Dagmar Domenig: «Concernant les interventions: ce n'est pas le devoir de l'ASD d'éduquer sa cliente. Je considère même que l'interférence dans ce lavage est intrusive. Mais une employée de l'ASD peut bien sûr s'y intéresser et demander à la cliente pourquoi elle le fait, afin de clarifier la situation.»

Les proches d'un client se rassemblent presque sans cesse autour de son lit de mort, ce que le personnel de l'ASD considère comme n'étant pas idéal.

Dagmar Domenig: «Le fait que cette situation irrite les employés ne signifie pas qu'elle est désagréable pour le client. Souvent, les professionnels des soins ont des idées précises sur la façon dont une personne devrait mourir. Ils doivent ensuite réfléchir à la manière dont ils peuvent s'ouvrir à d'autres idées. La situation est différente lorsque le mourant formule ou signale que la présence fréquente de sa famille le stresse. Là, le professionnel doit gentiment convaincre la famille de laisser à l'homme un peu de repos. Un professionnel des soins doit fonder son comportement sur les faits fournis par le client – et non sur les images qu'il a en tête.»

Christine Kaspar Frei: «Dans ce genre de cas, la direction doit exposer à l'équipe que les activités familiales au chevet des malades sont considérées comme une obligation dans certains endroits du monde. En Orient, par exemple, le lit du malade est parfois placé au milieu du salon et des proches et des connaissances viennent rendre visite au malade et s'en occuper. Dans les soins transculturels, les us et coutumes dominants doivent être respectés, avec le bien-être du client comme priorité.»

Barbara Steiger: «La compréhension de ce genre de situations peut également être développée chez les employés de manière

préventive – par exemple, en transmettant des connaissances spécialisées sur les pratiques religieuses et spirituelles ainsi que par des directives et des discussions de cas régulières sur le sujet. L'importance de la communication ne doit pas non plus être sous-estimée dans un tel cas: si les besoins individuels du client et de la famille sont clarifiés précisément dès le début, le personnel de l'ASD comprendra mieux leur comportement. La médiation linguistique et culturelle d'une interprète peut également être d'une grande aide.»

Des employés de l'ASD observent qu'une cliente est traitée de façon brutale. Les proches expliquent que le châtiement corporel est mieux accepté dans leur culture.

Christine Kaspar Frei: «Quiconque minimise la violence dans les soins ne reconnaît pas les dommages potentiels pour les personnes touchées et le risque d'escalade. La transition entre un comportement brutal et la violence physique ou psychologique se fait souvent de manière fluide. C'est pourquoi, la règle suivante s'applique dans ce cas: si la conversation avec les proches ne porte pas ses fruits, l'ASD doit en informer le médecin de famille et, si nécessaire, initier un signalement de mise en danger.»

Dagmar Domenig: «Je suis d'accord. Il n'y a aucune justification culturelle ou religieuse à la violence. Les droits fondamentaux et les droits de l'homme s'appliquent à tous.»

Un client refuse une mesure thérapeutique en raison de ses croyances culturelles ou religieuses.

Dagmar Domenig: «L'ASD doit veiller ici, au-delà de toutes les barrières linguistiques, à ce que cette personne soit au clair sur toutes les conséquences de son refus. S'il s'en tient à sa décision, l'ASD doit également respecter le fait que le migrant est responsable de son corps. Les professionnels des soins ne sont pas responsables d'une telle décision et ne doivent pas porter ce fardeau sur leurs épaules. Ils doivent cependant informer les autres personnes concernées par la décision, par exemple les parents ainsi que le médecin de famille, en cas de prescription.»

Christine Kaspar Frei: «A cet égard, il est important que toutes les conversations avec le client soient particulièrement bien documentées et que leurs conclusions soient contresignées, si nécessaire, en présence d'un témoin. Au cours de ces discussions, l'ASD et les autres parties concernées, comme le médecin de famille, doivent également informer explicitement le client de tout dommage permanent. La volonté du client doit être ensuite respectée. Mais il faut aussi vérifier régulièrement si cette volonté a changé, surtout si l'état de la personne devient critique. Enfin, il faut également faire preuve de respect si les employés de l'ASD ne peuvent pas accepter ce refus. Ils ne doivent plus être affectés à ce client.»

Barbara Steiger: «L'association argovienne d'aide et de soins à domicile ne peut que soutenir ce qui a été dit précédemment. Je voudrais ajouter à cela les discussions de cas éthiques qui permettent de soulager les employés et, comme garantie de sécurité, l'assistance juridique, qui peut être sollicitée chez nous via l'association cantonale.»

Une cliente ne veut pas être soignée par un homme en raison de ses conceptions culturelles sur les rôles des sexes.

Dagmar Domenig: «Dans la plupart des pays, il est normal que les femmes se laissent aussi examiner par des spécialistes tels que les médecins, mais il est également normal que les femmes préfèrent être traitées par des femmes. L'ASD peut cependant insister sur le fait qu'elle n'accepte aucune demande particulière concernant le sexe de ses professionnels. Il est conseillé que l'ASD remette à ses clients, au début, une fiche d'information dans leur langue. Ce document devrait expliquer sa position et le fait de ne pas pouvoir répondre aux demandes spéciales. Bien sûr, il existe des exceptions, par exemple, pour les personnes aux convictions religieuses radicales ou les victimes de viol. Ces cas doivent être évalués en fonction de la situation – et toute l'équipe doit soutenir la décision.»

Astrid Gonçalves en a fait l'expérience – avec des Suissesses et des Suisses qui pensaient que seules les femmes devaient travailler aux soins à domicile. Ses explications se trouvent dans l'article commençant à la page 22.

Un client fait un commentaire désobligeant à l'encontre d'un employé sur son origine migratoire.

Dagmar Domenig: «Sa supérieure doit expliquer clairement au client que ce comportement est inacceptable. Ici aussi, l'ASD peut insister sur le fait qu'elle ne s'occupe que des personnes qui respectent tous les employés de l'ASD en tant que professionnels. Dans certains cas, cependant, l'organisation peut décider de ne plus assigner de personnel issu de l'immigration à un client. Par exemple, si la démence affecte le comportement de celui-ci. Mais de telles exceptions doivent être discutées et acceptées par l'équipe.»

Astrid Gonçalves: «Je raconte un cas similaire dans ce numéro [p. 22]. Je voudrais ajouter ici que les attaques racistes sont une violation de la loi et peuvent provoquer des traumatismes chez les personnes touchées. La direction doit donc non seulement faire comprendre au client que son comportement ne sera pas toléré et que l'ASD peut transmettre son cas. La direction doit également proposer à l'employé de lui retirer immédiatement le cas. Les supérieurs doivent soutenir leurs employés dans ce métier qui est déjà très exigeant physiquement, mentalement et émotionnellement.»

« **cuidados** »
«Soins» en portugais



A Cuba, il existe une offre complète en matière de prévention et d'activation des personnes âgées; comme ici, un défilé de mode à Colón. Photo: Livio Martina

«
cuidado
«Soins» en espagnol
»

Des Suissesses s'engagent pour les soins à Cuba et en Roumanie

Le thème sur les relations entre l'Aide et soins à domicile (ASD) et les personnes originaires d'autres pays sera mis plus largement en perspective dans ce qui suit: des employées qui travaillent (ou ont travaillé) pour l'ASD s'engagent grâce à leur expertise ou des dons en faveur des soins hors hôpitaux, à Cuba et en Roumanie. Elles ont été confrontées sur place à un manque de matériel ou à des escarres de grande ampleur, mais elles ont aussi ramené de leurs visites beaucoup de positif.

Une «doyenne» de l'ASD soutient la santé des aînés cubains

Cuba est connu dans le reste du monde pour un certain nombre de choses: pour ses cigares coûteux et sa passion pour la salsa – ou pour le boycott de longue date imposé à l'Etat insulaire par les Etats-Unis. «Mais ce qu'on sait moins, c'est que Cuba, contre toute attente, a mis en place un système de santé dont la Suisse pourrait tirer de nombreux enseignements», affirme Beatrice Mazenauer. La juriste bernoise de 69 ans, titulaire d'un doctorat et manager dans une organisation non gouvernementale, a été pendant vingt ans la secrétaire centrale de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (aujourd'hui: Aide et soins à domicile Suisse). Après sa retraite en 2015, elle a décidé d'accepter uniquement des fonctions honorifiques – et offre ses services, entre autres, à l'association mediCuba-Suisse, qui soutient le système de santé cubain (voir encadré).

Beatrice Mazenauer a appris à apprécier Cuba au cours de plusieurs voyages, avant de soutenir mediCuba-Suisse en tant que bienfaitrice. «Je pensais en fait aider l'association dans des tâches simples comme l'envoi de matériel d'information. Mais on m'a tout de suite proposé une place au comité, puis à la direction du département gériatrie, instauré en 2014», sourit la sexagénaire. «J'ai accepté cette proposition surprenante parce que j'ai un attrait pour tout ce qui me permet d'apprendre.»

Depuis, Beatrice Mazenauer est responsable des projets de mediCuba-Suisse en faveur des personnes âgées. Pour ce faire, elle collabore avec un coordinateur de mediCuba à La Havane, tandis que les projets en eux-mêmes sont toujours soutenus par des spécialistes locaux. Les membres de mediCuba-Suisse s'impliquent notamment par leur

expertise, en matière de coordination et par leurs dons. En tant que membre du comité, Beatrice Mazenauer organise et coordonne tout ce qui est possible depuis la Suisse et se rend à Cuba environ une fois par an pour constater par elle-même l'avancement des projets ou pour participer à de nombreuses réunions de planification. «Nous faisons ce que veulent les professionnels de la santé cubains», relève-t-elle. Après tout, les habitants savent mieux que quiconque ce dont ils ont besoin – et comment réussir un projet d'aide à Cuba. Les professionnels de la santé sont très bien formés, mais les Etats-Unis imposent un embargo commercial à Cuba depuis des décennies, ce qui rend l'importation de marchandises aussi difficile que le transfert d'argent à l'échelle internationale.

Un grand projet à Colón

Les défis de Cuba dans le domaine des soins aux personnes âgées sont similaires à ceux de la Suisse: de plus en plus de personnes deviennent toujours plus âgées et, par conséquent, le nombre de maladies, d'infirmités ou encore de chutes liées à l'âge ne cesse d'augmenter. De 2015 à 2018, mediCuba-Suisse a donc participé à un projet sur le vieillissement au sein de l'Institut universitaire de référence CITED, à La Havane, qui a introduit de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques dans la prévention de la démence et des chutes. Depuis 2017, un deuxième projet est en cours, consacré au développement et à l'expansion des soins aux personnes âgées à Colón. Colón est un district rural de 75 000 habitantes et habitants répartis sur environ 600 kilomètres carrés, ce qui équivaut à peu près au canton du Jura. Le projet, doté d'un budget total de 69 000 francs suisses, devrait déjà être achevé, mais il a été prolongé jusqu'à la fin de 2021 en raison de difficultés d'importation et d'obstacles administratifs. «Je suis très heureuse de voir à quel point toutes les personnes impliquées sont motivées à atteindre le but», déclare Beatrice Mazenauer. «Nous sommes tous convaincus que le projet donnera des résultats importants pour l'ensemble du pays.»

Centres de jour et de santé, médecins de famille, proches aidants

Pour pouvoir comprendre le projet, il faut d'abord se pencher sur l'organisation de la prise en charge locale des personnes âgées. A Cuba, c'est l'«Equipo Basico de Salud» (EBS), qui comprend un médecin de famille et un professionnel des soins, qui décide si une personne âgée a besoin de soins et de soutien. Une telle équipe de médecine familiale est responsable d'environ 1500 habitantes et habitants, jeunes et âgés. «Le professionnel des soins de l'EBS procède à une évaluation des besoins en matière de soins à domicile tous les six mois auprès de toutes les personnes de plus de 65 ans», explique Beatrice Mazenauer. Il s'agit



«La Suisse pourrait apprendre de Cuba en matière de prévention.»

Beatrice Mazenauer

d'un contrôle régulier pour voir comment évolue leur état de santé. Cependant, l'Aide et soins à domicile n'est pas telle que nous la connaissons en Suisse. La plupart des seniors cubains vivent sous le même toit qu'au moins trois générations et sont également pris en charge et soignés par les membres de leur famille. Afin que les jeunes insulaires puissent néanmoins exercer un emploi, des centres de jour pour les personnes âgées nécessitant des soins

L'association mediCuba-Suisse

MediCuba-Suisse est une association fondée en 1992, dont le siège est à Zurich, qui vise à contribuer à la préservation et au renouvellement des services de santé cubains. A cette fin, elle gère et promeut actuellement huit projets à Cuba, pour lesquels elle verse environ 500 000 francs suisses par an. Les quatre piliers de ces projets sont: les maladies chroniques et non transmissibles, la pédiatrie, les maladies transmissibles et infectieuses et la gériatrie. L'association organise également des échanges professionnels entre Cuba et d'autres pays. Ainsi, des professionnels de la santé cubains effectuent régulièrement des stages à l'étranger, y compris en Suisse – et vice versa – et des spécialistes suisses donnent des formations complémentaires à Cuba. L'association compte environ 1500 membres et emploie quatre personnes pour un taux d'activité total de 220 pourcents. Les membres de son comité, principalement des médecins suisses, ne sont pas rémunérés pour leur travail et paient par ailleurs leurs propres frais. En 1997, mediCuba-Suisse a co-initié le réseau mediCuba-Europe, lequel compte douze organisations. Coordonnées bancaires pour les dons: PC 80-51397-3; IBAN CH60 0900 0000 8005 1397 3. Plus d'informations: <https://medicuba.ch>

spéciaux sont de plus en plus souvent créés. Ceux-ci sont appelés «Casas de abuelos». «Mais ils sont encore trop peu nombreux», estime Beatrice Mazenauer. Pour les soins et le soutien, les personnes âgées peuvent toutefois se rendre dans les centres de santé régionaux. Dans ces structures, des spécialistes en physiothérapie, en gériatrie, en travail social ou même en psychologie travaillent sous un même toit – et des professionnels des soins font bien sûr aussi partie de l'équipe.

«Dans le système de santé cubain, l'accent est mis sur la prévention», poursuit Beatrice Mazenauer. L'objectif de ces centres est de maintenir l'autonomie psychique et physique des personnes âgées et de prévenir les maladies chroniques. «A cet égard, la Suisse pourrait s'inspirer de Cuba. Investir dans la prévention permet non seulement d'éviter beaucoup de souffrances, mais c'est aussi beaucoup moins coûteux à long terme que de se concentrer sur le traitement des maladies.»

Une autre différence avec la Suisse, c'est que les services de santé, y compris le dentiste, sont gratuits pour les patientes et patients du Cuba socialiste. «Le système de santé cubain est remarquable pour beaucoup de choses, par exemple la qualité élevée de la médecine de famille jusqu'aux disciplines spéciales comme la cardiologie», poursuit-elle. «Mais il y a un manque constant de médicaments ou de matériel de soins», nuance-t-elle. Elle est toujours étonnée de voir tout ce que les professionnels de la santé cubains accomplissent avec si peu de moyens. «Les soignants parviennent par exemple à panser une blessure de manière professionnelle avec du tissu.»

Le projet: rénovation, formation, télémedecine

Les centres de santé évoqués en amont sont en cours de rénovation dans le cadre du projet mediCuba-Suisse à Colón: huit structures sur dix ont déjà un toit étanche, un câblage électrique neuf et des chambres rafraîchies. L'association a également organisé l'importation de moyens auxiliaires tels que des smartphones, des tablettes et des fournitures de bureau; les aides médico-techniques devraient suivre. En outre, 200 professionnels des soins et 160 bénévoles seront formés en gérontologie, gériatrie et en prévention de la vieillesse. En 2019, deux responsables du projet ont passé trois semaines à Valladolid, en Espagne, où ils ont notamment découvert de nouvelles méthodes d'intervention dans des familles de personnes atteintes de démence. Beatrice Mazenauer leur a rendu visite en Espagne pour discuter avec eux du projet. Dans le cadre de ce même projet, ce sont plusieurs générations qui s'impliquent en matière de prévention: les personnes âgées elles-mêmes apprennent comment rester en bonne santé – et quelque 70 seniors ont un rôle d'ambassadeurs afin de faire de la prévention au sein de leur propre génération. Les jeunes sont également formés pour qu'ils puissent notam-

ment apprendre aux personnes âgées comment utiliser les aides techniques comme moyens de prévention.

De tels outils ont été développés dans le cadre du projet: douze vidéos ont été produites sur des sujets comme l'aménagement du logement en fonction de l'âge. Des applications ont en outre été développées pour l'évaluation des besoins ou pour stimuler l'activité psychosociale des aînés à travers des jeux. Mais aussi pour faciliter l'anamnèse auprès des personnes âgées, même sur de grandes distances. Ces outils numériques ont ainsi une grande importance à Cuba. «Car l'île manque toujours d'essence. Les longs trajets sont donc un problème», explique Beatrice Mazenauer. «Heureusement, la télémedecine connaît ces dernières années un essor, lequel a été renforcé par la pandémie de coronavirus.» En ce qui concerne l'évaluation des besoins, Beatrice Mazenauer a aussi établi un échange professionnel international: à son initiative, trois responsables de l'outil d'évaluation des besoins interRAI, du Canada, d'Espagne et des Etats-Unis, se sont rendus à Cuba, où ils ont expliqué les avantages de leur produit à divers organismes. «Cependant, les Cubains ont rejeté l'introduction du RAI. Ils ne voulaient pas dépendre des Etats-Unis pour l'évaluation de leurs besoins. A la place, Cuba s'est contenté de son propre outil, qui ressemble à bien des égards à InterRAI Home Care.»

Une offre d'activités diversifiée

Pour finir, une partie du projet consiste aussi à proposer diverses activités aux personnes âgées dans les structures d'accueil: participer à des défilés de mode avec des vêtements préalablement cousus en fait tout autant partie que répéter des pièces de théâtre, ce qui sert aussi à transmettre des connaissances. «Par exemple, la violence domestique est un grand sujet à Cuba», explique Beatrice Mazenauer. «Dans les pièces de théâtre, les personnes âgées apprennent de manière ludique quels sont leurs droits et comment elles peuvent les revendiquer.» Par ailleurs, elles fabriquent aussi des produits tels que des torchons de cuisine et des jeux comme les dominos, qu'elles vendent sur les marchés. Ou bien elles créent des piluliers inhabituels: «Elles les réalisent à partir de vieilles bouteilles en PET», explique Beatrice Mazenauer. «Cela peut sembler étrange, mais les piluliers remplissent leur fonction. Bien sûr, encore faut-il que les médicaments nécessaires soient disponibles.» Dans l'ensemble, Beatrice Mazenauer est extrêmement satisfaite du projet prévu à Colón – même s'il n'avance pas pour le moment à cause du coronavirus.

La faute au Covid: le projet en suspens

Dans la lutte contre le Covid-19, l'Etat cubain a réduit en mars 2020 la vie publique au minimum et a notamment soumis les employés des établissements pour personnes âgées à un nouveau régime: ces derniers restaient à temps

complet au sein des institutions pendant deux semaines, puis avaient deux semaines de congé. Selon le ministère cubain de la santé, Cuba compte actuellement 244 morts du corona (état au 8 février 2021). A partir de mars, l'association mediCuba-Suisse s'est aussi concentrée sur l'aide à la lutte contre la pandémie: elle a fait don de tests de dépistage et de 20 ventilateurs, avant de soutenir la production cubaine de ses propres tests et ventilateurs. Les dons sont désormais attribués à deux vaccins contre le Covid-19 qui ont été développés à Cuba et pour lesquels des essais cliniques sont en cours. «En raison du blocus américain, Cuba a longtemps produit soi-même une grande partie de ce qui est nécessaire pour sauver des vies sur l'île – y compris de nombreux vaccins», explique Beatrice Mazenauer. «Et un vaccin bon marché en provenance de Cuba serait éminemment important pour toute l'Amérique du Sud.»

Les responsables du projet sur le terrain se concentrent depuis longtemps sur la prévention du corona. Ainsi, ils ont reçu de mediCuba-Suisse la version espagnole du matériel d'information de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) – et ont tapissé Colón d'affiches avec le slogan «Así nos protegemos» («C'est ainsi que nous nous protégeons»). Ils ont également veillé à ce que «leurs» aînés restent actifs, en cousant d'innombrables masques de protection, par

exemple, ou en aidant à la récolte du sucre. Et les smartphones et tablettes donnés, ainsi que les applications qui ont été développées, ont permis de maintenir les soins aux personnes âgées: les médecins et les soignants ont, entre autres, conseillé leurs patientes et leurs patients à l'aide de vidéos ainsi que des photos qui leur ont été envoyées.

Une prédiction: tout deviendra un peu plus difficile

Selon mediCuba-Suisse, environ 600 000 francs suisses devraient être consacrés aux projets de l'association en lien avec le coronavirus, dont près de la moitié provient de la Direction du développement et de la coopération (DDC). Les défis et le travail de mediCuba-Suisse après la pandémie vont probablement s'accroître: les Etats-Unis ont remis Cuba sur la liste des pays soutenant le terrorisme peu avant la fin du mandat de Donald Trump. Les experts craignent que cela n'aggrave encore la situation financière de Cuba. A cela s'ajoute le fait que le tourisme sur l'île est en grande partie à l'abandon à cause de la pandémie. «L'engagement de mediCuba-Suisse risque de devenir encore plus difficile à l'avenir», est convaincue Beatrice Mazenauer. «Mais également encore plus important.»

Kathrin Morf

Deux employées de l'ASD face aux soins à domicile en Roumanie

Quand Christine Bachmann se rend pour la première fois en Roumanie avec un employé local de l'ASD, elle est choquée: «Nous avons découvert des blessures incroyables, comme je n'en avais plus vues en Suisse depuis 30 ans», raconte l'infirmière diplômée de Meilen, dans le canton de Zurich. Sur place, les patientes et les patients présentent, entre autres, des jambes ouvertes et des escarres importantes. Les habitants de la partie roumaine de la Transylvanie sont très pauvres et vivent dans des conditions des plus élémentaires, rapporte la soignante âgée de 56 ans. «L'obésité, le diabète ainsi qu'une alimentation déséquilibrée sont omniprésents. Et la prévention est quasiment inexistante.»

Nous sommes en été 2017. Christine Bachmann se trouve en fait en vacances en Roumanie. Par l'intermédiaire de son frère, qui travaille alors pour l'Entraide protestante Suisse (EPER), elle découvre les projets mis sur pied en Europe de l'Est (voir encadré). Aujourd'hui employée chez Pro Senectute, elle travaille à l'époque au sein du service d'ASD Zürichsee à Männedorf. Durant son séjour, elle décide d'aller jeter un coup d'œil aux conditions de travail de ses collègues roumaines. C'est ainsi que naît l'idée d'aider les infirmières roumaines à acquérir des connaissances actualisées sur le traitement moderne des



«Les employées roumaines des soins à domicile tirent le meilleur parti de leur savoir et du matériel disponible.»

Michèle Rosser



«Je trouve très enrichissant d'échanger avec des infirmières qui doivent travailler dans des conditions différentes.»

Christine Bachmann

plaies. Aux côtés de l'infirmière diplômée Michèle Rosser, coresponsable du service bâlois d'ASD Pratteln-Augst-Giebenach, et de Tabea Stadler, chargée de projet au sein de l'EPER, Christine Bachmann lance le projet-pilote «Expertise suisse pour les infirmières roumaines de l'ASD».

Hygiène des mains et traitement des plaies

Jusqu'à présent, les deux infirmières suisses se sont rendues trois fois en Roumanie pendant leurs vacances, à chaque fois pour une semaine. Les deux premières visites ont surtout visé à faire le point sur la situation. Sur place, toutes deux cherchent à savoir comment travaillent leurs collègues roumaines, quel

est leur niveau de connaissances, dans quel domaine elles souhaitent bénéficier d'un soutien professionnel et de quel matériel elles ont besoin. Puis le duo décide conjointement, dans un premier temps, de se concentrer sur le traitement des plaies. En novembre 2019, les Suissesses organisent trois ateliers sur l'hygiène des mains – un préalable important pour un traitement réussi des plaies.

La formation sur le traitement des plaies a quant à elle eu lieu l'année dernière. Elle a été dispensée par une infirmière roumaine bénéficiant d'une formation complémentaire appropriée, recrutée par Christine Bachmann et Michèle Rosser. A leur grand regret, ces dernières n'ont pas pu y assister en raison de la pandémie. Elles tiennent néanmoins à maintenir un contact régulier via les médias électroniques avec leur collègue, qui accompagne désormais le personnel de l'ASD lors de ses visites à domicile et le conseille sur place.

En Roumanie, la formation infirmière est insuffisante et n'est souvent pas à jour, estime Christine Bachmann. Il n'y a pratiquement pas d'expertes en soins infirmiers, car elles travaillent toutes dans les grandes organisations du pays. Et il arrive parfois que les employés de l'ASD soignent encore des plaies présentes sur des jambes enflées avec des onguents et des antibiotiques en poudre au lieu de réduire l'œdème avec un bandage compressif et de créer un lit de plaie propre. «Ce qui est également possible avec un matériel limité», souligne Christine Bachmann. Cependant, le matériel stérile n'est malheureusement pas garanti en suffisance et même les ustensiles simples, comme les ciseaux et les pinces à épiler, sont rares. Les germes sont ainsi souvent transportés de client en client.

Petit verre de schnaps en guise de remerciement

Malgré ces conditions difficiles, les Suissesses sont touchées par les talents d'improvisation de leurs consœurs roumaines. Pour se rendre dans les petits villages isolés, elles doivent souvent parcourir de nombreux kilomètres sur des routes qui deviennent boueuses lorsqu'il pleut. «Elles tirent le meilleur parti de ce qu'elles savent et de ce qu'elles ont. Elles s'attèlent à la tâche, tout simplement», observe Michèle Rosser. Certaines maisons sont même dépourvues d'eau courante, dit-elle. Lors d'une visite, un homme dont les bandages devaient être changés s'est par exemple assis dehors, sur un siège de voiture en lambeaux, à côté d'une vieille bassine d'eau.

Pourtant, la gratitude est grande, ajoute Michèle Rosser: «Les clients et le personnel des soins à domicile sont heureux que nous venions de Suisse pour les aider.» Certains leur chantent une chanson pour les remercier ou les invitent à prendre un casse-croûte. Une fois, une femme leur a servi du schnaps et des pâtisseries. «[Leur] accueil et [leur] ouverture me touchent toujours», se réjouit la soignante de 49 ans.

«Îngrijire

«Soins» en roumain

»

«L'hospitalité parvient souvent à nous faire presque oublier la barrière de la langue.»

Les deux Suissesses espèrent pouvoir se rendre à nouveau en Roumanie cette année. Si cela est possible, elles aimeraient transmettre des connaissances de base sur l'évaluation et le traitement des plaies et discuter de sujets tels que l'achat et la gestion du matériel. «Je trouve très enrichissant d'échanger avec des infirmières qui doivent travailler dans des conditions différentes», assure Christine Bachmann. L'élargissement des horizons met en perspective les défis et les difficultés de la vie professionnelle quotidienne en Suisse. Et Michèle Rosser d'ajouter: «Si nous pouvons apporter une contribution pour que nos collègues en Roumanie puissent travailler plus efficacement et que la qualité de vie des clients augmente, alors cet engagement en vaut la peine.»

Andrea Söldi

Roumanie: les soins à domicile s'inspirent du modèle suisse

La Roumanie est l'un des Etats membres les plus pauvres de l'Union européenne. Un bon tiers de la population de près de 20 millions d'habitants vit en Transylvanie, une vaste région au centre du pays. La Transylvanie est surtout rurale, mais elle est aussi connue pour ses trésors culturels tels que ses villes historiques et ses églises fortifiées. Outre la majorité roumaine, la Transylvanie compte des Hongrois, des Roms et des germanophones. L'EPER, l'Entraide protestante Suisse, mène différents projets en Europe de l'Est. En Roumanie, elle s'engage depuis 2011 dans l'intégration sociale et économique des personnes âgées et des personnes nécessitant des soins, des victimes de violence domestique et de la population rom. Dans de nombreuses zones rurales, la situation est particulièrement précaire car les jeunes quittent les villages à la recherche d'un emploi. Ainsi, le soutien traditionnel aux personnes âgées au sein de la famille ne fonctionne plus. Les organisations d'aide et de soins à domicile sont peu développées en Roumanie. C'est pourquoi l'Eglise réformée de Transylvanie a créé la Fondation Diakonia qui, en collaboration avec l'EPER, a mis sur pied un service de soins à domicile sur le modèle de l'Aide et soins à domicile suisse. L'Etat roumain couvre 60% des coûts. Le reste est payé par l'Eglise réformée de Transylvanie, les bénéficiaires et l'EPER. La formation et le perfectionnement du personnel des soins à domicile ainsi financés profiteront à plus de 16 000 personnes dans plus de 200 localités. Plus d'informations: www.eper.ch/project-explorer/roumanie/projet-942382



Deux infirmières sont occupées à soigner le pied d'un client roumain des soins à domicile. Photo: Christian Bobst/EPER

Du temps pour vos patients plutôt qu'au bureau.

Nous vous soulageons donc du plus grand nombre possible de tâches administratives. Grâce à la facturation directe avec les caisses-maladie ou au contrôle continu des limites. Et si nécessaire, nous vous aidons pour la garantie de prise en charge des frais et les remboursements.

publicare.ch



Nous sommes votre partenaire pour le conseil et la fourniture de dispositifs médicaux

publicare